UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/mmoires04acad

IV/17

XXII

C.N. Cochin filius inv et Sculp.

SOCIETY OF LO... MEDICAL

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

TOME QUATRIEME.

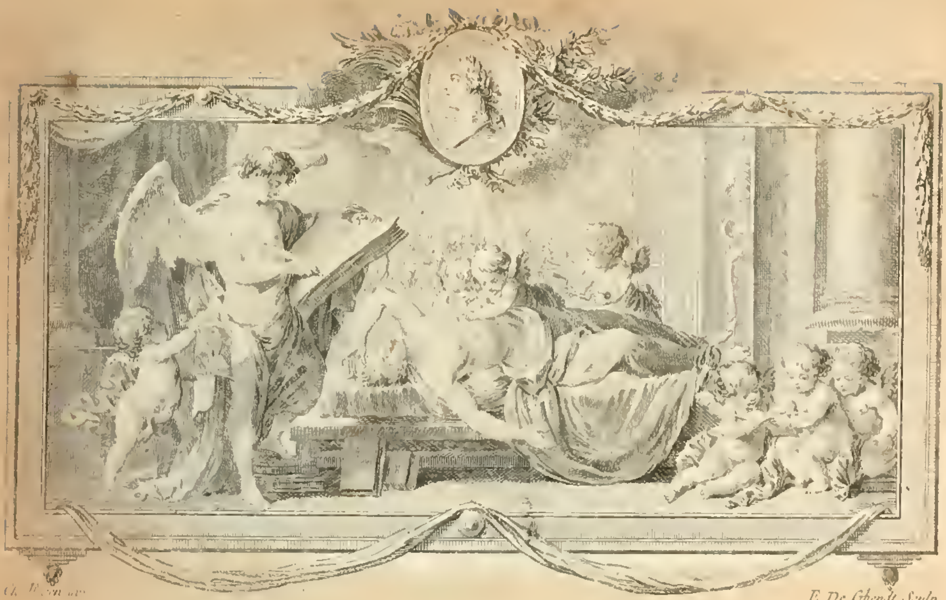
Ch Eisen. inv. *E. De Ghendt Sculp.*

A PARIS,

Chez P. ALEX. LE PRIEUR, Imprimeur du Roi, de l'Académie Royale & du College de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LXVIII.

AVEC PRIVILEGE DU ROI.



E De Ghendt Sculp.

HISTOIRE

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

Depuis son établissement jusqu'à 1743.

LA Chirurgie est la partie la plus ancienne de l'Art de guérir, & celle dont l'effet est le plus évident. *Celse*, en lui rendant cet hommage, n'en recherche pas l'origine au-delà d'*Hippocrate*, qui l'a cultivée & traitée avec plus de soin que ses Prédécesseurs. On a conservé les noms de plusieurs

hommes célébres qui en ont écrit depuis ce Pere de la Médecine : la Chirurgie se perfectionna en Egypte dès qu'elle commença à y avoir des maîtres particuliers, qui l'ont exercée & enrichie de leurs découvertes. Des Chirurgiens se distinguerent aussi à Rome par leur habileté ; on cite, entr'autres, un Megés, reconnu pour le plus sçavant, ainsi qu'on pouvoit en juger par ses écrits : la Chirurgie, dit Celse, est redevable de ses progrès aux changemens heureux que ces grands hommes y ont introduits.

Des Auteurs plus modernes (*a*), ont cru devoir remonter aux temps héroïques : ils nous représentent Chiron occupé du traitement des playes, & formant des Eleves, parmi lesquels on voit des Princes que l'Antiquité a mis au rang des Dieux, en reconnoissance du bien qu'ils ont fait aux hommes : tel a été Hercule & ses descendans, dont Esculape tiroit sa naissance. Podalire & Machaon, fils d'Esculape, Patrocle, & autres, après avoir été la terreur de l'ennemi, à la tête des troupes qui combattoient sous leurs ordres, méritoient de nouveaux lauriers par leur science & leur dextérité dans le traitement des blessés. Pour prouver l'illustration de la Chirurgie, par le rang de ceux qui en ont exercé les fonctions, nous sommes dispensés de rappeller les temps héroïques & fabuleux : nous avons une époque remarquable & intéressante dans notre Fondateur ; S. LOUIS se plaisoit au service des malades, & s'exposa à un danger plus certain dans les hôpitaux, en pansant les pestiférés, que dans les occasions les plus périlleuses de la guerre, en se signalant par des prodiges de valeur.

Les Chirurgiens de Paris, réunis en Société sous

(*a*) *Marc. Aurel. Severinus, de Medicinâ efficaci, Lib. I. Cap. II.* Le Clerc, Histoire de la Médecine, Liv. I. Chap. X. & XVII.

ſon régne, formerent dès-lors un Corps Académique. Ce Prince s'étoit fait accompagner dans ſes voyages à la Terre-Sainte, par Jean Pitard, ſon premier Chirurgien, qui dreſſa nos plus anciens Statuts. Ils réglent l'ordre, la police & la diſcipline du Corps, & préſcrivent de quelle maniere on peut y être admis, tant en qualité de Maître qu'en celle de ſimple Eleve. Par un Edit de PHILIPPE LE BEL, du mois de Novembre 1311, l'exercice de la Chirurgie eſt ſévérement défendu à d'autres qu'à ceux qui auront été examinés, approuvés & licenciés. Ce réglement eſt le principe fondamental d'une bonne légiſlation ſur notre Art, & l'utilité publique le dicte néceſſairement. Le Roi JEAN, donna au mois d'Avril 1352, un Edit conçu preſque en mêmes termes que celui de Philippe le Bel, pour réprimer le déſordre de tous ceux qui ſans la ſcience & la capacité ſuffiſantes s'ingéroient de pratiquer la Chirurgie.

Des Loix ſi utiles au Public, & ſi néceſſaires au progrès de l'Art de guérir, ont été faites en des temps que nous oſons taxer de barbarie : mais quel nom la poſtérité donnera-t-elle à notre ſiecle, ſi elle eſt inſtruite que jamais la Charlatanerie n'a été plus en vogue ni auſſi protégée que de nos jours ? Elle avilit l'Art, & lui porte les coups les plus funeſtes. L'humanité gémit de la facilité qu'on trouve à obtenir, au mépris de la Loi, les prérogatives qu'elle ne réſerve que pour les hommes dignes de l'eſtime des citoyens. Hippocrate a écrit à ce ſujet un petit Traité, qu'il a appellé LA LOI ; parce qu'ainſi que dans les Républiques, il y a une Loi qui apprend à diſtinguer le juſte d'avec l'injuſte ; il doit y avoir de même dans les Arts, une régle certaine qui enſeigne à diſcerner ceux qui les profeſſent avec droit, d'avec les

Charlatans qui les déshonorent. La Médecine, dit ce ſçavant Légiſlateur, & l'on ſçait que par-là il déſignoit auſſi la Chirurgie ; » la Médecine eſt le » plus illuſtre de tous les Arts ; mais par l'igno- » rance de ceux qui la profeſſent, & de ceux qui » prennent ces Charlatans pour des Médecins, elle » eſt devenue de tous les Arts le plus vil & le » plus mépriſable. Cette erreur vient de ce que la » Médecine eſt la ſeule profeſſion qui n'eſt punie » que par l'ignominie quand elle eſt mal exercée ; » or l'ignominie ne bleſſe point ceux qui en ſont » comme pêtris & qui en ſubſiſtent ; tels que ſont » les Charlatans. La ſcience a beſoin d'un heureux » naturel, de bons préceptes, d'un lieu propre aux » études, de commencer jeune, d'aimer beaucoup » le travail, & de travailler pluſieurs années. « Les plus anciens Statuts nous ont aſſujettis à ces conditions ; ils nous ont fait une obligation de joindre la pratique à la théorie. » Le défaut d'expé- » rience, (ſuivant Hippocrate, dont on ne peut aſſez » admirer ce beau trait,) eſt l'ennemi de la tranquil- » lité que donne une conduite ſage & de la bonne » confiance, & eſt en même-temps la ſource de » l'audace & de la timidité ; car l'impuiſſance pro- » duit la timidité, & l'audace eſt fille de l'igno- » rance. «

Nos premiers Réglemens dictés par une ſage prévoyance ſe ſont maintenus aſſez long-temps ſans de grandes altérations. Quand FRANÇOIS I. attiroit de toutes parts les Sçavans dans le Royaume, il trouva le Corps de la Chirurgie déja formé d'hommes célébres. Quoique toutes les Sciences, par un droit naturel que les fauſſes opinions des hommes ne pourront jamais changer, ſoient les branches d'une même tige, les anciens uſages ne permettoient pas d'incorporer les Chirurgiens à l'Univerſité, qui eſt un Corps Ec-

cléſiaſtique : les jeunes gens qui ſortent des Ecoles de Philoſophie, ſont obligés d'être en habit Clérical pour ſubir les Examens & obtenir le grade de Maître-ès-Arts. C'eſt d'un Chanoine de Notre-Dame, Chancelier de l'Univerſité ; c'eſt ſous l'autorité du Saint-Siege Apoſtolique, que les Docteurs en Médecine paroiſſent reçevoir, par une Bénédiction, le droit d'exercer leur profeſſion : mais la Chirurgie, cette partie efficace de la Médecine, exige ſouvent effuſion de ſang, que *l'Egliſe abhorre*. Il ſemble que celui qu'on répand pour la conſervation des hommes, ſuivant des principes ſcientifiques, ne devroit pas être compris dans cet anathème ; néanmoins les Canons de l'Egliſe ont jugé à propos d'interdire l'exercice de la Chirurgie à ceux qui ſont initiés dans les Ordres ſacrés ; en conſéquence les Profeſſeurs de cet Art ſalutaire ont toujours éprouvé quelque obſtacle de la part de l'Univerſité.

De ſi foibles motifs ne pouvoient faire impreſſion ſur l'eſprit d'un Monarque perſuadé que les Sciences illuſtrent & décorent les regnes les plus glorieux. François I. conſidérant » la grande utilité, bien, » profit & commodité de l'Art de Chirurgie, & » de quel aide & ſecours il eſt à la conſervation de » la vie des hommes, ſujets aux accidens & in- » convéniens de nature & de fortune, ne voulut » pas que les Profeſſeurs en cet Art fuſſent de pire » qualité ni condition en leur traitement que les » Suppôts de l'Univerſité. « Ce ſont les expreſſions mêmes des Lettres d'Octroi données au Collége des Chirurgiens de Paris, au mois de Janvier 1544 : on y déclare que les Profeſſeurs, Licenciés & Maîtres en Chirurgie, tant mariés que non mariés, jouiront de ſemblables priviléges que les Ecoliers, Docteurs-Régens, & autres Gradués & Suppôts de l'Univerſité.

On a cru que ce Prince avoit prétendu honorer

l'état des Chirurgiens en les aſſociant à l'Univerſité : mais d'où la Chirurgie pourroit-elle tirer un plus grand luſtre que de ſon propre fonds ? La nobleſſe & la dignité de l'Art dépendent du ſçavoir qu'il exige, de l'objet & de la fin qu'il ſe propoſe : par quel autre genre d'études pourroit-on mieux mériter de la Patrie, rendre des ſervices plus importans à ſes contemporains, & laiſſer aux générations futures des fruits plus utiles de ſes lumieres & de ſon travail ? Un pere de famille, une épouſe chérie, un enfant précieux devront la vie que nous ſçaurons leur conſerver aujourd'hui, aux connoiſſances dont l'Art a été enrichi par nos Prédéceſſeurs, qui peut-être ne l'auroient pas cultivé avec tant de zéle, ſans les priviléges accordés par François I. Il protégea les Lettres en Prince éclairé, & rendit ſes bienfaits plus durables que ſa faveur, qu'il jugeoit pouvoir finir avec ſon régne.

Ses Patentes, dont l'effet devoit être *choſe ferme & ſtable à toujours*, donnoient des droits réels & utiles : elles défendoient » qu'aucune choſe fût demandée, » priſe, levée ni exigée des Chirurgiens, à cauſe » des Tailles & Octrois, Droits ſur le Vin vendu » en gros, Emprunts généraux & particuliers, » Guets & Gardes des Portes, & autres Subſides, » Tributs & Impoſitions quelconques ordinaires ou » extraordinaires, mis & à mettre en la Ville de » Paris, pour quelque cauſe & occaſion que ce » ſoit. « Telles étoient alors les Franchiſes & Exemptions dont jouiſſoient les Suppôts de l'Univerſité. Le Monarque voulut que les Chirurgiens fuſſent dignes de ces graces diſtinctives ; il ordonnoit expreſſément par ces mêmes Lettres que perſonne ne pût parvenir au degré de Maître en Chirurgie, qu'après y avoir été préparé par l'étude des Humanités, & que les Examens continueroient à ſe faire en langue Latine. En confirmant ces anciens uſages, il conſul-

toit l'utilité publique ; & dans cette vûe, il préscrivit par une disposition nouvelle à tous les Maîtres de l'Art » de s'assembler tous les premiers Lundi des » mois de l'An, en l'Eglise Paroissiale de saint Cosme » & saint Damien, ruë de la Harpe, & y demeurer » depuis dix heures jusqu'à douze, pour visiter & » donner conseil en l'honneur de Dieu, & gratuite- » ment, les pauvres malades tant de notredite Ville » de Paris, que autres lieux & endroits de notre » Royaume, qui se présenteront à eux pour avoir » aide & secours de leur Art & Science de Chi- » rurgie. «

Le concours des malades étoit si grand, qu'il fallut bientôt faire construire de nouveaux emplacemens pour les contenir : cet établissement formoit en même-temps une Chambre de Consultations, une Académie & une Ecole-pratique : les pauvres y recevoient des conseils salutaires ; & l'Art se perfectionnoit nécessairement dans ces conférences Académiques où le zéle des Maîtres ainsi rassemblés, les obligeoit de communiquer les lumieres acquises par leur expérience particuliere. Ils étoient souvent consultés sur des maux rebelles à toutes les méthodes, ou qui se présentoient sous un aspect extraordinaire : les plus habiles trouvent toujours à s'instruire dans l'examen des faits nouveaux. Nous pouvons parler avec connoissance, du fruit de ces Assemblées charitables : la Loi qui les a préscrites ayant paru inviolable, on a continué jusqu'ici de remplir ce devoir d'humanité & d'émulation : plusieurs Membres du Corps ont contribué à cette bonne œuvre par des fondations qui y sont relatives : on distribue aux pauvres une partie des remédes que nos Candidats fournissent pour les examens qu'ils sont obligés de subir sur la matiere médicale externe ; & nous ne nous dispenserons jamais de cette obligation, quoiqu'on ne jouisse plus des Exemptions qui l'avoient imposée.

Ces aſſemblées produiſirent d'autres avantages au Public : le déſir de la perfection forma bientôt un nombre de Chirurgiens dignes de ſa confiance : il ſubſiſte des monumens de la haute réputation à laquelle ils ſont parvenus ; leurs ſçavans Ouvrages ſont encore lus & conſultés de nos jours avec fruit, & nous n'avons pas ceſſé de les reſpecter comme nos Maîtres. Thieri de Hery, Chirurgien de l'armée Françoiſe en Italie, alla à Rome après la bataille de Pavie : enfermé dans l'Hôpital de Saint-Jacques-le-Majeur, où l'on traitoit les maladies vénériennes ſuivant la méthode de Carpi, il obſerva avec diſcernement la marche variée de ces maux, les différens ſymptomes apparens, & leurs déguiſemens bien plus difficiles à ſaiſir ; il remarqua la vertu ſecrette du Mercure, l'impuiſſance des autres remédes, & il finit par laiſſer des leçons dans le lieu où il étoit venu pour s'inſtruire. Le livre qu'il a écrit ſur cette matiere, eſt le réſultat de l'expérience la plus réfléchie & le germe de connoiſſances lumineuſes qui nous guident encore dans les ſentiers épineux de la pratique.

Le ſeizieme ſiecle nous offre les jours brillans & l'âge d'or de la Chirurgie Françoiſe ; jamais elle n'a été ſi honorée, ni eſtimée avec plus de juſtice. Ambroiſe Paré étoit déja dans la carriere, lorſque Thieri de Hery, ſon ami, terminoit la ſienne. Né avec le génie de l'Art, Paré en a enrichi toutes les parties par ſes judicieuſes Obſervations : ſes talens lui ont mérité une conſidération dont peu d'hommes ont joui, & qui flatteroit ceux même que la naiſſance ou les faveurs de la fortune élevent aux plus hauts rangs. Les Princes & les Généraux, chargés du Commandement des Armées, entroient en campagne avec confiance quand ils avoient pu déterminer Ambroiſe Paré à les ſuivre. En 1552, cinq à ſix mille hommes avec l'élite de la Nobleſſe du Royaume, ayant ſept

ſept Princes à leur tête, ſont enfermés dans Metz, que l'Empereur *Charles-Quint* aſſiége en perſonne avec une armée de cent vingt mille combattans. Preſque tous nos bleſſés mouroient ; on réclame le ſecours d'Ambroiſe Paré. Henri II, informé du vœu de ſes fidéles ſerviteurs, envoie ſes ordres aux Maréchaux de Saint-André & de Vielleville : ils font gagner un Capitaine Italien, qui moyennant quinze cens écus, ſomme conſidérable pour le temps, promet d'introduire Paré dans la place. Son arrivée eſt un événement heureux, regardé comme un bienfait de la Providence : on ne craint point de troubler le ſommeil du Duc de Guiſe ; on lui amene au milieu de la nuit un homme dont la préſence étoit ſi ardemment deſirée. Ce Général » le reçut de bonne grace, étant bien joyeux de ſa » venue ; « il lui recommande de ſe trouver le lendemain ſur la brêche; dès qu'il paroît, les démonſtrations de joie éclatent de toutes parts. Les Princes l'embraſſent avec l'affection la plus tendre, & s'écrient : *nous ne craignons plus de mourir, s'il arrive que nous ſoyons bleſſés.* Le courage renaît & la confiance en l'habile Chirurgien contribue à la conſervation d'une place, devant laquelle une armée formidable a péri. Metz étoit alors le boulevard de la France ; ſa perte auroit pu entraîner celle du Royaume (*).

Les ſervices qu'Ambroiſe Paré avoit rendus à l'Etat ne furent point oubliés à la mort de Henri II ; mais le régne de François II, ſon fils-aîné, a été trop court & trop chargé d'événemens ſin-

(*) Le zéle & la valeur des Habitans avoit ſecondé celle des Troupes : ils n'ont point dégénéré de la vertu de leurs Ancêtres, & ne le cédent à perſonne pour l'amour qu'ils portent à leur Souverain : c'eſt dans cette ville que LOUIS XV échappé des bras de la mort & rendu aux vœux ardens de la Nation, a reçu le titre de BIEN-AIMÉ.

guliers, pour appercevoir la Chirurgie à travers les troubles & les divisions de ce temps malheureux.

Sous Charles IX, la Chirurgie fut en grande estime. Au retour du siege de Rouen, en 1562, où le Roi de Navarre fut blessé au bras, d'un coup de feu, dont il mourut; le Roi, la Reine-Mere, & plusieurs Princes & Seigneurs demanderent à Ambroise Paré pourquoi la plupart des Gentils-hommes & Soldats blessés mouroient de playes si petites en apparence. Paré composa à ce sujet un discours, dans lequel il refute, en Physicien intelligent, les opinions, assez accréditées alors, sur la qualité vénéneuse de la poudre à canon, & sur la cautérisation qu'on attribuoit à la chaleur des balles & des boulets : il trouva la cause des dérangemens mortels qui troublent l'économie animale, dans la forte commotion que souffrent les parties frappées; & il compare judicieusement l'effet du canon à celui de la foudre.

En 1564, la peste désola le Royaume & chassoit pour ainsi dire, d'une ville à l'autre, Charles IX, qui visitoit ses Provinces. La Cour étant à Lyon, Ambroise Paré fut chargé par exprès commandement de Sa Majesté, » pour l'amour & soucy du » bien de ses sujets, de mettre par escrit, & faire » imprimer tout ce qu'il auroit pu sçavoir & cognoître des remédes à ce propres, par la longue » pratique qu'il en avoit faite. « Paré avoit secouru les pestiférés pendant les trois années qu'il avoit été Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, & il avoit été attaqué lui-même de cette cruelle maladie. Son livre, publié en 1568, est rempli d'observations intéressantes. Il est dédié à Castellan, Médecin ordinaire du Roi & premier Médecin de la Reine. Les termes de bon ami, marquent qu'il

y avoit entre eux l'intimité si désirable entre des gens qui dans l'exercice de l'art de guérir doivent concourir au même but, chacun dans la partie à laquelle il s'est particuliérement dévoué. Le Traité de la Peste est un bon ouvrage de Médecine : » J'ai » volontiers entrepris cette œuvre, dit Paré à » Castellan, combien que je sçusse, avant qu'y » mettre la main, que plusieurs doctes personnages » avoient traité cet argument si doctement, qu'il » ne falloit pas que je pensasse y ajouter quelque » chose, & encore moins reprendre ou corriger. » Mais quoi ? si Sa Majesté a voulu entendre de » moi ce que Dieu m'en a departi, & par ce même » moyen le faire entendre à un chacun ; je ne puis » autre chose que lui obéir. «

Les Historiens du temps ont parlé de l'attention singuliere que le Roi eut pour cet habile homme, à la Saint-Barthélemi. » Il n'en voulut jamais » sauver aucun, dit Brantome, sinon maistre Am- » broise Paré, son premier Chirurgien & le pre- » mier de la Chrétienneté, & l'envoya quérir & » venir le soir dans sa chambre & garde-robe, » lui commandant de n'en bouger, & disoit qu'il » n'étoit raisonnable qu'un qui pouvoit servir à tout » un petit monde, fut ainsi massacré. «

Henri III protégeoit & aimoit la Chirurgie : en 1579, Ambroise Paré fit imprimer dans un cahier à part, les Figures d'Anatomie & des Instrumens de Chirurgie, répandues dans son grand ouvrage. » On pourra me blâmer, dit-il, de cette dépense » superflue ; mais je ne me soucie point des frais, » pourvu que mes desseins réussissent à leur fin, » qui ne tendent qu'à complaire au Roi mon bon » maître : la majesté duquel n'ayant le loisir de » lire tout ce livre, à cause des sérieuses affaires » & urgentes négociations qui de jour à autre se

» représentent à S. M., se contentera de voir ces » Portraits & Figures : & cependant y aura toujours » quelque sçavant homme, lequel durant ces con» templations & visites aura le loisir de lui en dé» chiffrer l'interprétation, sans qu'il faille que ce » grand Roi laisse le plus important, qui est le salut » de son Royaume, pour le moins nécessaire qui est » la lecture de ce livre. «

Le Marquis d'Avret, d'une des plus grandes maisons de Flandres, étoit à la derniere extrémité, par les accidens d'une blessure reçue sept mois auparavant à la cuisse, avec fracture, par un coup de feu. Le Duc d'Ascot envoya un Gentilhomme au Roi, avec une Lettre par laquelle il supplioit humblement Sa Majesté » de lui faire tant de bien & d'honneur, » que de permettre & commander à son premier » Chirurgien de venir au secours de son frere. « Ambroise Paré lui donna ses soins avec tout le succès qu'on s'étoit promis de son sçavoir & de son habileté ; il rétablit, contre tout espoir, la santé de ce Seigneur extrêmement chéri. En reconnoissance d'une si belle cure, la ville de Mons donna une fête publique à celui qui l'avoit opérée ; il fut traité splendidement à Anvers par les plus riches habitans ; & refusa, par modestie, la réception qu'on se proposoit de lui faire à Bruxelles & à Malines, disant » que ce n'étoit à lui à qui appartenoit tant » d'honneur. «

Tandis que la Chirurgie procuroit toutes ces distinctions à l'homme célébre qui l'exerçoit avec le plus grand succès, des Emules dignes de l'éloge qu'il en fait en cent endroits de ses ouvrages, partageoient avec lui la confiance du Public. Elle les rassembloit souvent pour les cas où le danger fait chercher de nouveaux secours dans un plus grand nombre d'avis. L'honneur, la probité, l'a-

mour du bien présidoient aux Consultations de ces hommes aussi sçavans qu'expérimentés ; leurs connoissances réunies, en présentant des ressources aux malades qui les invoquoient, ont produit un foyer de lumiere qui éclaire notre Art. Le zéle pour ses progrès se manifestoit aussi dans les Ecoles ; où l'on admettoit aux Conférences Académiques, des Médecins & des Chirurgiens qui jouissoient d'une haute réputation en d'autres villes du Royaume. Au mois de Février 1579, Jacques d'Amboise, Maître-ès-Arts & Bachelier en Chirurgie, qui a été depuis Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & Médecin du Roi, avoit pour ses examens d'Anatomie, le cadavre d'une jeune femme, pendue dix jours après son accouchement, pour avoir détruit son fruit. On y observa la mobilité des os pubis entr'eux, & de l'os sacrum avec l'os des isles de chaque côté. Ambroise Paré a été témoin de ce fait rapporté dans un plus grand détail par Sévérin Pineau, l'un des plus sçavans hommes de l'ancien College de Chirurgie : il nous apprend que ce jour-là, outre les Membres du Corps, distingués par leur mérite, dont il rapporte les noms, il y eut parmi les spectateurs, des Etrangers connus par leur grande capacité dans la science de l'Anatomie : tels que Laurent Joubert, Docteur en Médecine & Professeur de la Faculté de Montpellier, depuis Chancelier de cette Université ; Barthélémi Cabrol, Chirurgien, & Prosecteur Royal d'Anatomie dans cette même Université ; Gaspard Bauhin, alors Eléve de Severin Pineau, & dont le nom est devenu depuis si célébre par la pratique de la Médecine, & en enseignant l'Anatomie & la Botanique à Basle, où il s'étoit refugié. Nous discuterons plus bas le fait intéressant de l'écartement des Os du Bassin ; il a fourni des principes lumineux dont les conséquences ont été trop négligées.

On doit à Henri IV la fondation de la Chaire d'Anatomiste-Royal dans la Faculté de Médecine de Montpellier, en faveur de Barthélemi Cabrol, dont nous venons de parler. La Chirurgie se soutint avec éclat sous le régne de ce grand Prince. Pigray, son premier Chirurgien, fut le disciple & le rival d'Ambroise Paré ; mais malgré leur émulation, l'amitié & l'estime les lierent étroitement ; tous deux perfectionnoient leur Art sans jalousie & sans chercher à s'obscurcir : les talens de Pigray étoient, aux yeux de Paré, des fruits qu'il avoit préparés ; Pigray regardoit ce grand Maître comme la source de ses lumieres. C'est ainsi que s'exprime sur ces deux hommes illustres, l'Auteur des Recherches sur l'origine de la Chirurgie.

L'ouvrage que Pigray nous a laissé est un abrégé de celui de Paré, enrichi de nouvelles connoissances: l'ordre & la netteté y conduisent l'esprit; les préceptes naissent de l'expérience ; & chaque fait semble ouvrir de nouvelles vues. Les Anciens, de la doctrine desquels il s'étoit nourri, lui paroissent des hommes d'une taille extraordinaire, qui nous prennent entre les bras & nous découvrent une vaste étendue de pays. Ainsi élevés, nous portons les yeux sur des objets qu'ils n'ont pas apperçus. Mais, selon Pigray, les principales ressources sont dans le fonds de l'esprit; c'est le champ qu'il est essentiel de cultiver. Les semences qu'il faut y jetter sont les préceptes des Anciens ; le travail, l'ordre, la méditation, font éclore les premiers germes ; l'expérience prépare les fruits, les mûrit, les ramasse, les multiplie.

C'est à-peu-près ainsi que s'exprimoit Hippocrate (*a*). » L'Art subsiste depuis long-temps ; on a » trouvé, dit-il, par des principes sûrs & un che- » min certain, dans le cours de plusieurs siécles,

(*a*) *Lib. de Priscâ Medicinâ.*

» une infinité de choses dont l'expérience a confirmé » la bonté. Tout ce qui manque pour la perfection » de l'Art, se trouvera, sans doute, si des gens habiles & bien instruits des régles anciennes en font » la recherche, & tâchent d'arriver à ce qui est inconnu, par ce qui est connu. Mais tout homme » qui ayant rejetté les anciennes régles, & pris un » chemin tout opposé, se vante d'avoir trouvé cet » Art, trompe les autres & il est trompé ; car » cela est absolument impossible. « Pigray a exactement travaillé sur ce plan : la Chirurgie que doivent former l'étude des anciens Maîtres & nos travaux, n'est pas, selon lui, cette Chirurgie méchanique, qui n'est point conduite par des principes ; c'est la Chirurgie rationelle ou la Chirurgie éclairée, qui mérite seule le nom de Chirurgie ; elle s'apprend, dit-il, par l'analyse & par la composition. L'ordre & la précision ont fait renfermer dans un petit volume, qui porte l'empreinte du génie, plus de choses qu'on n'en trouveroit dans de gros livres multipliés : un lecteur attentif y verra encore le guide des Eleves, & l'exemple des Chirurgiens consommés. Il y a eu plusieurs éditions de cet ouvrage. La seconde & la plus parfaite a été publiée en latin, en 1609 ; l'Auteur, âgé de soixante-quinze ans, l'a dédiée à Henri IV, dont il loue l'inclination pour les sciences : on espére, dit-il, que sous son régne florissant, elles reprendront leur ancien éclat, & spécialement l'Art de guérir : il en jugeoit par l'attention & les soins que ce Monarque avoit donnés aux malades qu'il visitoit dans ses Armées. C'est par ces témoignages d'affection paternelle pour ses sujets, que la mémoire de Henri IV nous est si chere : la bonté & l'humanité, qui faisoient son caractère distinctif, doivent nous toucher aussi sensiblement que nos peres, par le bonheur que nous avons de voir les mêmes vertus dans le

plus digne de ses Successeurs (*). » Sa gloire, loin » de s'obscurcir avec le temps, reprend un nouveau » lustre dans un de ses Descendans, & s'augmente » de jour en jour, comme l'on voit un arbre se for- » tifier peu-à-peu par des accroissemens insensibles. « Horace s'est servi de cette comparaison, en célébrant la renommée du grand Marcellus.

Crescit occulto, velut arbor, ævo
Fama Marcelli.

Horat. Carm. Lib. I. Od. XII.

Le College de Chirurgie venoit de recevoir une marque signalée de la protection de Henri le Grand, lorsque Pigray lui présenta son livre. Ceux qui composoient cette Société, en 1579, avoient obtenu du Pape Grégoire XIII. un Indult pour que les Maîtres en Chirurgie reçussent en cette qualité, la bénédiction du Chancelier de l'Université, après une profession de foi, qui n'étoit qu'une preuve de catholicité. Le Recteur de l'Université en appella comme d'abus. On seroit tenté de croire qu'il n'y avoit pas plus de raison à lui d'interjetter appel de l'Indult, que n'en avoient eu nos Prédécesseurs en le sollicitant : en effet, on cherche volontiers à étendre sa domination, & les Suppôts du Recteur se seroient multipliés par l'adoption du corps entier des Chirurgiens : mais cette bénédiction auroit mis la Faculté de Chirurgie, laïque par nature, sous l'autorité Apostolique ; ce premier pas auroit peut-être mené à la faire reconnoître pour cinquieme Faculté dans l'Université, ce qui pouvoit paroître capable de déranger le régime de ce Corps : quoi qu'il en soit,

(*) Dans les campagnes de Flandres, le Roi visita les Hôpitaux pour consoler les blessés ; il leur parla à tous, leur fit distribuer de l'argent, & ordonna expressément que les ennemis prisonniers reçussent dans les Hôpitaux, sans aucune distinction, le même traitement que nos Soldats.

il

il y eut, comme nous venons de le dire, appel comme d'abus. Le Parlement appointa les parties ſur cette conteſtation ; & l'inſtance ne fut point jugée. La maniere dont on penſe aſſez généralement aujourd'hui ſur pareille matiere, ne permet pas de croire que cette inſtance ſoit jamais repriſe ni ſuivie : mais la reconnoiſſance nous oblige de rappeller, comme un témoignage précieux de la protection de Henri le Grand, la Lettre qu'il écrivit au Parlement en faveur des Chirurgiens, aux approches du Jugement qui devoit intervenir.

DE PAR LE ROY.

NOS AMÉS ET FÉAULX. Nous déſirons maintenir le Collége des M[es] Chirurgiens Jurez à Paris, aux Privileges à eulx conceddez dez le temps de St. Loys notre Prédéceſſeur & confirmés de Roy en Roy, & par Nous auſſy. C'eſt pourquoy ayant ſceu qu'ils ont ung procez pendant en notre Court de Parlement ſur l'Indult de Notre Saint-Pere le Pape à eulx octroyé, & que le Recteur de l'Univerſité en a appellé comme d'abbus par la ſuſcitation des Médecins, Nous vous faiſons la préſente, ad ce que vous ayés à les conſerver tant en leurs dicts Privileges, qu'en l'effect de ladicte bulle ou ſignature, qui ne tend à autre fin, qu'ils reçoivent Bénédiction du Chancelier de notre Univerſité, comme font tous autres Maiſtres qui deppendent de ladite Univerſité ; enjoignant outre ce à notre Procureur Général, d'y tenir la main. Sy n'y faictes faulte : car tel eſt notre plaiſir. Donné à Paris ce dernier jour de Febvrier, mil ſix cent neuf.

Signé, HENRI. *Et plus bas*, DE LOMENIE.

Et au-deſſus : A Nos amés & féaulx Conſeillers les Gens tenans notre Cour de Parlement.

Il n'y eut d'habiles Chirurgiens, pendant les premieres années du régne de Louis XIII, que les Membres de la Société sçavante qui avoit brillé sous les Rois précédens ; parmi lesquels étoient aussi Guillemeau fils, De Marque & Habicot, dont les recherches sur l'origine de la Chirurgie font avec justice une mention si honorable : l'habileté de ce dernier Maître est rappellée dans un Mémoire sur la Bronchotomie, qui fait partie de ce volume. La protection accordée par nos Rois au Collége de Chirurgie, y avoit attiré des hommes dignes de la perfectionner : par une raison contraire, l'oubli, l'inattention, le défaut de récompenses, doivent étouffer le génie, ou le porter du côté où il peut prendre un libre essor. Le Cardinal de Richelieu a mérité le titre de restaurateur de la Monarchie ; mais accablé du poids du Gouvernement, il semble n'avoir aimé les Lettres que par dissipation : son goût principal étoit pour la Poësie & l'Eloquence : de mauvais Poëtes même, & les plus minces Littérateurs profiterent de ses bienfaits ; le pere de la Philosophie renaissante, le grand Descartes, l'honneur de la nation privée de sa présence, n'eut en pays étranger d'autre appui que son mérite ; nulle récompense ne le dédommagea des contradictions qu'il lui suscitoit : on est convenu que les Sciences n'avoient aucune obligation à ce Ministre ; & dans l'établissement de l'Académie Françoise, qui seule auroit suffi pour le rendre immortel, il n'a fait que confirmer l'union d'un certain nombre d'hommes célébres, que l'amour des Lettres rassembloit pour l'unique plaisir de les cultiver.

On a dit pour la justification de ce grand homme, que la France, qui fumoit encore du sang répandu dans les guerres de Religion, avoit plus besoin des Arts agréables & de tout ce qui peut adoucir l'esprit, que des autres genres d'Art ou de Sciences,

plus ſolides & réſervés à des temps plus heureux. Mais la Chirurgie, eu égard à ſon utilité, ne devoit admettre aucune diſtinction de temps : nous avons vu ſes progrès ſous les auſpices de nos Souverains, pendant les plus grands troubles du Royaume ; & lorſque l'Etat commençoit à jouir de quelque tranquillité, non-ſeulement elle ne fixa point l'attention du Miniſtre, mais il ſouffrit qu'on lui fit outrage.

Le choix des perſonnes pour l'éducation du Dauphin, regardoit principalement celui qui étoit devenu comme l'arbitre de la Nation. Le Cardinal chargea, en 1640, La Mothe le Vayer de compoſer un Traité, qui a pour titre : *De l'inſtruction de Monſeigneur le Dauphin, à Monſeigneur l'Eminentiſſime Cardinal Duc de Richelieu.* Malgré l'érudition dont cet ouvrage eſt rempli, il eſt à peine connu & mérite peu de l'être. Son objet eſt de diſcerner les Sciences & les Arts dont un Prince doit avoir des notions, & les fauſſes connoiſſances qu'il doit fuir, telles que l'Aſtrologie judiciaire, la Chimie & la Magie. Nous ne nous intéreſſons qu'à ce qui concerne la Chirurgie. Elle eſt miſe injurieuſement au rang des Arts méchaniques, & » elle eſt ſi fort éloignée de » la Royauté, dit La Mothe le Vayer, que je ne » la nomme que par force & pour en remarquer la » diſproportion. Tout ce qu'on peut dire qu'il y a de » convenance entr'elles, conſiſte en ce que comme » le grand nombre d'inciſions & la durée des playes, » ſont ſouvent honteuſes à un Chirurgien ; la mul- » titude des ſupplices & les longues maladies d'un » Etat, ne ſont pas moins préjudiciables à la répu- » tation d'un Souverain. «

Quel étrange parallèle ! Eſt-ce-là le langage de l'humanité ? n'eſt-il pas plutôt d'un ſceptique, qui a uſurpé le nom de Philoſophe au même titre qu'on

prendroit la qualité d'Architecte, pour avoir démoli des palais, & converti, en un tas de ruines, une ville superbe par ses édifices ?

Le régne suivant, le beau siecle de Louis XIV, a été un siecle de fer pour notre Art.

Les anciens Chirurgiens avoient souffert que les Barbiers s'occupassent de quelques-unes de nos fonctions, connues sous le nom de Chirurgie ministérielle, ou de petite Chirurgie : ils saignoient, appliquoient des vésicatoires, des ventouses, & étoient autorisés à panser les playes légeres. Nos Prédécesseurs se préparoient, par cette espece d'abandon, toutes les disgraces qu'ils ont essuyées. Les Médecins protégerent les Barbiers qui leur étoient totalement subordonnés, les admirent dans leurs Ecoles, nommerent des Professeurs pour leur donner quelques instructions, & traduisirent même des livres latins en leur faveur. Introduits dans les maisons, l'intérêt les rendoit souples, adroits, attentifs à saisir l'occasion & le moment ; ils gagnerent la confiance par les petites choses (*). Ceux qui avoient des dispositions naturelles s'éléverent au-dessus de leur sphère, & bientôt on leur fit une brillante réputation : l'audace & l'intrigue en donnent plus, & plus promptement, que le mérite modeste ; l'homme instruit & éclairé qui veut faire connoître ses talens, trouve toujours des obstacles : ainsi l'estime accordée sans raison à des ignorans, devoit

(*) Hippocrate fait une comparaison admirable, qui trouve ici sa juste application. » La plupart des Médecins sont comme les mauvais Pilotes. » Les fautes que ces derniers font dans une grande bonace ne s'apperçoi- » vent point ; mais s'ils sont surpris par un grand vent & battus par une » furieuse tempête, alors on voit manifestement que c'est par leur faute & » par ignorance qu'ils ont laissé périr leur vaisseau. Il en est de même des » mauvais Médecins quand ils traitent des maladies légeres, où ils peuvent » faire les plus grandes fautes sans danger ; & il y a beaucoup plus de ces » petites maladies qu'il n'y en a de grandes, alors toutes leurs bévues ne » paroissent point aux ignorans. « *Hippocrat. de Priscâ Medicinâ.*

éloigner d'une profession sçavante & difficile, des hommes d'une éducation distinguée ; ils n'auroient vu qu'avec douleur, l'indigne préférence donnée à des gens auxquels il y auroit eu trop de honte à se comparer.

Les choses étoient dans cet état, lorsqu'en 1655 des vues d'intérêt dicterent un Contrat d'union, entre le College de Chirurgie & la Communauté des Barbiers, que le Public, juge aveugle du sçavoir, avoit érigés en Chirurgiens par une sotte prévention : la réclamation de quelques Membres du College, zélés pour l'honneur de leur Art, ne put empêcher l'homologation de ce Contrat.

Une union si bizarre dégradoit la Chirurgie ; l'incompatibilité de l'ignorance & du sçavoir ne fut point apperçue ; enfin, il faut le dire, par une contradiction que rien ne peut excuser, on traita plus défavorablement l'Art de conserver la vie des hommes, que celui de conserver sur la toile leurs physionomies & leurs actions. Pour l'honneur de la France, on avoit séparé, en 1648, de la Communauté des Maîtres Peintres, ces Artistes célébres qui, par les prestiges de leur Art, immortalisent le mérite, & transmettent à la postérité les événemens mémorables qui illustrent la nation. Le grand Colbert qui s'intéressoit vivement à la gloire des beaux Arts, avoit senti qu'il n'étoit pas convenable que des hommes de génie fussent confondus avec des Artisans ; & personne n'éleva sa voix pour s'opposer à l'union qui déshonoroit la Chirurgie.

Ses dehors peu attrayans, en éloignent naturellement les personnes trop délicates ou trop sensibles aux maux qui affligent l'humanité : si l'honneur ne détermine pas des Eleves bien nés & disposés, par une éducation honnête, à suivre cet état ; l'espérance de l'Art & du Public sera trompée. L'avilissement

de la Chirurgie, devoit avoir & a eu des ſuites funeſtes. On a vu des Chirurgiens ſçavans & habiles, lorſque notre Art, encouragé par la protection des Souverains, ennobli par leur eſtime, fixoit l'attention du public : les grands Maîtres formoient des Eleves intelligens, dignes de les remplacer : pleins d'émulation & d'ardeur, ils s'occupoient uniquement du ſervice du public & des progrès de la Chirurgie. Négligée & avilie, elle devient le partage d'un nombre d'artiſans qui n'y portent que des mains & des yeux ; comme ſi un Art ſi ſçavant, ſi difficile, ſi important à l'humanité, n'avoit d'autres régles que celles de l'imitation & de la routine : leur ignorance devoit leur faire illuſion. Louis XIV. fut lui-même ſur le point d'être la victime de l'opprobre dont la Chirurgie avoit été couverte au commencement de ſon régne. Il fut attaqué, en 1686, d'un petit abſcès au fondement qui devint fiſtuleux. On appella les Chirurgiens les plus célébres. Aucun ne connoiſſoit ni ne pouvoit pratiquer l'opération convenable à cette maladie, quoiqu'elle fût décrite dans les livres des plus anciens Auteurs. Huit perſonnes qui avoient le même mal, furent envoyées aux dépens du Roi, ſous la conduite de deux Chirurgiens, les unes à Baréges, les autres à Bourbon. Des injections avec les eaux minérales devoient les guérir ; on les fit avec ſoin pendant un temps aſſez conſidérable, ſans le moindre ſuccès. M. de Louvois, Miniſtre d'Etat, qui ne négligeoit rien pour une ſanté auſſi précieuſe que celle du Roi, avoit fait meubler pluſieurs chambres à la Surintendance, où l'on mit tous les malades qui ſe préſentoient, ſous la direction de ceux qui propoſoient différens remédes infaillibles, en apportant des certificats authentiques des cures qu'ils prétendoient avoir opérées. Des différentes tentatives faites ſous les yeux de

M. Felix, premier Chirurgien du Roi, aucune ne réussit : une année s'écoula pendant toutes ces épreuves, dont la cause étoit bien fâcheuse, puisqu'on ne peut l'attribuer qu'au peu de certitude des Chirurgiens qui n'étoient pas assez instruits. Le délai de l'opération, l'unique ressource dans ce cas, auroit pu devenir funeste, si la maladie avoit été de nature à faire des progrès plus rapides : voilà des conséquences simples & naturelles qu'on n'envisage point assez : & combien d'exemples frappans & très-nouveaux ne pourrions-nous pas citer sur le danger de l'aveugle confiance qu'on donne aux Charlatans? Enfin, Louis XIV se fit opérer le 21 Novembre 1687. » On ne pouvoit se lasser, dit l'Abbé de » Choisy (*), de donner des louanges à Felix, » qui depuis deux mois s'étoit exercé à ces sortes » d'opérations, & l'avoit pratiquée plusieurs fois » dans les Hôpitaux de Paris. « L'art a fait sur ce point des progrès qui seront un jour l'objet de nos remarques.

Il y avoit alors environ trente ans que le College de Chirurgie, après avoir produit tant d'hommes célébres qui avoient honoré leur Art & la Nation, étoit flétri & condamné à être l'asyle de l'ignorance. Sans aucun égard à la nature de l'Art, & à l'ancienne législation, un Arrêt contradictoire, du 7 Février 1660, avoit confirmé l'union des Chirurgiens & des Barbiers. On fit supporter au nouveau Corps, le joug des servitudes que ceux-ci avoient contractées en d'autres temps, lorsqu'ils cherchoient à être protégés contre les Chirurgiens, seuls en droit de les réprimer, quand ils vouloient sortir des bornes de leur profession.

Mais la raison est au-dessus des loix humaines,

(*) Mémoires pour servir à l'Histoire de Louis XIV. Tom. II. pag. 145.

quand elles s'éloignent de l'ordre essentiel : les réglemens n'ont de stabilité qu'autant qu'ils sont exactement conformes à la régle souveraine de l'équité. La Chirurgie en a fourni l'exemple. On la dégrade en 1660 ; & lorsqu'en 1666, on établit l'Académie Royale des Sciences, les Chirurgiens y sont admis, & tiennent un rang distingué parmi les hommes illustres que le Gouvernement présente à la Nation comme l'élite de ses sçavans.

L'Histoire de cette Compagnie, & les éloges de ses Membres, par lesquels on a rendu les sciences si recommandables & qui ont tant contribué à en répandre le goût, attestent l'habileté de plusieurs de nos Confreres. *Gayant*, mort à Utrecht en 1673, Chirurgien-consultant de l'Armée, a été remplacé dans l'Académie (*) par Pecquet, son ami & son éleve, à qui l'on doit l'importante découverte du réservoir du chyle & du canal thorachique. Duverney, dix ans après l'établissement de cette Société, parut réparer la perte qu'elle avoit faite de ces deux habiles Anatomistes ; & en 1686, Mery, Chirurgien, lui fut donné pour Emule : ils travaillerent avec une égale application à l'Histoire naturelle des Animaux qui faisoit alors une partie des occupations de l'Académie des Sciences. Duverney, le jeune, MM. Petit, Rouhault & de la Peyronie, aussi Membres de cette Compagnie, ont illustré la Chirurgie par des découvertes & des observations utiles : l'Anatomie étoit la moindre partie de leurs connoissances : cette science & la Physique sont un tronc commun, dont la Physiologie, la Médecine & la Chirurgie forment les branches ; & ce sont ces branches qui portent les

(*) *Voyez* l'Histoire latine de l'Académie, par l'Abbé du Hamel, pag. 140.

fruits

fruits utiles à la conſervation de la vie des citoyens. Par un contraſte bien ſingulier, les mêmes hommes jouiſſoient, dans l'opinion publique, d'un rang diſtingué, parce qu'ils étoient de l'Académie des Sciences, où il leur ſuffiſoit d'avoir, par l'Anatomie, les talens qui ſont le fruit des premieres études; & ils étoient des artiſans dans le corps des Chirurgiens, où l'on exigeoit d'eux une plus grande étendue de ſçavoir, dont l'Anatomie, n'eſt qu'une partie fondamentale, & la moins difficile à acquérir.

Il eſt vrai qu'on ne voyoit alors dans la plupart de ceux qui exerçoient la Chirurgie, que des gens occupés d'un Art ſimplement manuel : mais c'étoit un malheur pour le Public, & un triſte effet de l'aviliſſement de cet état. Lorſque Felix ſe diſpoſoit, par des expériences répétées, à l'opération du feu Roi, ce n'étoit pas dans la vue d'acquérir la dextérité de la main & l'habitude d'opérer : l'habileté qu'il falloit pour détruire la fiſtule, ſe bornoit heureuſement à fendre un ſinus & à emporter quelques calloſités; il ne faut pas une longue application pour une opération ſi facile & qui, comme une infinité d'autres, ne ſuppoſe pas de grandes connoiſſances Anatomiques : l'habitude néceſſaire dans un cas ſi ſimple, ne ſeroit, pour l'homme le plus groſſier, que le fruit de l'exercice d'une demi-heure; parce que dans cet eſpace de temps, on pourroit lui faire pratiquer trente fois ſur un cadavre, une opération ſi connue, qui ne conſiſte que dans l'imitation de quelques mouvemens aiſés, déſignés & preſcrits, & où la main de l'Opérateur, conduite par les limites du mal, ne peut pas s'égarer. L'objet des ſoins du premier Chirurgien, en ſe préparant à cette opération, étoit de ſe faire, par des eſſais multipliés, un fonds d'expériences ſur les diſpoſitions variées des maux de cette nature; ces différences, dans le

temps de l'opération même, peuvent indiquer à celui qui opére, les routes où le génie & le sçavoir le conduisent avec sûreté, & celles où la prudence ne lui permettent pas de suivre l'étendue du mal. La direction des malades avant & après l'opération, la cure du mal substitué à celui que l'Art vient de détruire, les secours qu'on doit donner à la Nature pour les fonctions que l'opération a lésées; les accidens à prévoir, les moyens de le corriger, les inconvéniens qui, en plusieurs cas, seroient l'effet nécessaire de la guérison, si l'on ne prenoit pas de loin les mesures convenables pour les éviter; voilà le fonds de la Chirurgie, qui n'est pas, comme on le voit, un Art borné au simple manuel.

Les lumieres & les connoissances que ce fonds suppose pour assurer le succès des opérations, sont bien différentes du court exercice, par lequel on apprend à opérer: mais ce qui doit fixer l'attention du Public sur nos travaux, c'est l'augmentation journaliere des richesses de l'Art, par de nouvelles observations qui nous apprennent à prévenir, le plus qu'il est possible, la nécessité des opérations. Dans tous les temps, l'étude la plus nécessaire à un Chirurgien, a été celle des maladies Chirurgicales qui peuvent & qui doivent se guérir sans avoir recours aux opérations: ces moyens douloureux, sont toujours le dernier reméde entre les mains d'un homme vraiment habile; & ils sont la premiere ou plutôt l'unique ressource de celui qui ne sçait qu'opérer. C'est par l'étude de toute sa vie, & non par de essais très-bornés, qu'un Chirurgien se procure les connoissances dont il doit faire une heureuse application dans l'exercice habituel de son Art; il doit se former, dans les Hôpitaux & sous d habiles Maîtres, par un noviciat de pratique, où il apprendra à employer utilement le sçavoir acquis par l'é-

tude : la réunion de la théorie & de la pratique forme ainsi un tout indivisible, qui est le fruit de l'intelligence, de la réflexion & de l'expérience. Le temps nécessaire pour apprendre le manuel des opérations, lorsqu'on est parfaitement instruit de tout ce qu'il faut observer en les pratiquant, est si court, que des manœuvres grossiers, des pâtres mêmes, en font journellement de très-délicates sur les animaux, sans avoir acheté cette habitude par aucun travail.

Si l'on avoit consulté le bien de l'humanité & l'honneur de la Chirurgie, l'autorité civile, loin de confirmer la réunion des Chirurgiens avec les Barbiers, auroit puni les premiers, de s'être ainsi associés par de vils motifs d'intérêt : mais la raison, sans laquelle il n'y a rien de certain, de fixe ni de durable, a toujours réclamé contre cette union monstrueuse. Louis XIV perfectionna un établissement, où la Chirurgie fut traitée d'une maniere plus favorable.

Le Jardin-Royal avoit été établi en 1626, pour la culture des Plantes Médicinales & l'étude de la Botanique. On trouva convenable en 1635 d'en faire aussi une Ecole de Pharmacie & de Chirurgie : on ajoutoit à la démonstration extérieure des plantes, celle de » leurs vertus, usages, facultés » & propriétés ; ensemble de toute sorte de maniere » de Médecine & opérations Pharmaceutiques ; & » pour la plus grande perfection & utilité dudit éta- » blissement, & plus facile instruction des Ecoliers » étudians en Médecine, il auroit été ordonné que » l'un des trois Docteurs, institués pour faire les- » dites démonstrations, seroit particuliérement em- » ployé pour faire la démonstration oculaire & ma- » nuelle de toutes & chacunes les opérations de Chi- » rurgie, de quelque nature qu'elles puissent être. «

Le Jardin-Royal a été long-temps du ressort du premier Médecin du Roi ; il en avoit la direction sous le titre de Surintendant. On sent ce qui a pu retarder l'enregistrement des Lettres-Patentes de 1635 ; elles ne furent vérifiées à la Chambre des Comptes qu'en 1638, & l'Arrêt porte que c'est à condition que les Professeurs seront toujours choisis dans la Faculté de Médecine de Paris. Charles Bouvard alors premier Médecin de Louis XIII, étoit de cette Faculté. A la mort de ce Prince, Bouvard eut le crédit de se faire remplacer par Cousinot, son gendre, aussi Médecin de Paris : celui-ci, en 1646, eut pour successeur, Vautier, Membre de la Faculté de Montpellier ; il avoit eu, en 1624, la charge de premier Médecin de Marie de Médicis. Son grand ascendant sur l'esprit de cette Princesse, porta ombrage au Cardinal de Richelieu, qui le retint à la Bastille pendant douze ans ; il n'en sortit qu'à la mort de ce Ministre. Son esprit, son mérite, & peut-être plus que ses talens, la persécution qu'il avoit soufferte, le porterent à la premiere place. Le premier usage qu'il fit de son crédit fut d'obtenir, en 1647, un Arrêt du Conseil d'Etat qui lui donnoit la liberté de choisir pour Professeurs & Démonstrateurs au Jardin du Roi, tels Médecins qu'il jugeroit à propos. La Faculté de Paris, dans les Mémoires donnés contre les Médecins de la Chambre Royale (*), a avancé qu'à l'abri de cet Arrêt, la vénalité avoit introduit dans ces places des sujets qui n'auroient pas dû y pré-

(*) Des Médecins des Universités Provinciales s'étoient réunis, sous l'autorité de Lettres-Patentes & Arrêts, & formoient à Paris un corps, nommé *Chambre Royale des Médecins*, pour être distingué du corps des Docteurs *de la Faculté de Paris*. Cette Chambre a été supprimée par une Déclaration du Roi, du 3 Mai 1694, enregistrée au Parlement, le premier Juillet suivant. Les Mémoires respectifs des parties contiennent de bonnes anecdotes.

tendre. On se permet bien des choses contre la vérité, dans la chaleur d'un procès ; & les moindres soupçons sont trop aisément réalisés sur les plus légeres apparences (*). Mais il y avoit dans cet établissement un vice radical, qui ne pouvoit pas échapper long-temps aux yeux des personnes éclairées sur les vrais intérêts du public. Louis XIV, par une Déclaration du mois de Décembre 1671, en reformant l'Ecole Royale de Chirurgie du Jardin des Plantes, voulut que conformément au droit naturel, l'enseignement fût confié à un Chirurgien. Par la nouvelle forme donnée à l'administration du Jardin-Royal, l'intention du Roi étoit qu'il fût » pourvu de personnes de capacité & suffisance connue tant en Médecine, Chirurgie que » Pharmacie, pour faire les Exercices & Leçons » publiques sur toutes les parties de la Médecine & » Opérations d'icelle. « Dionis fut nommé pour l'Anatomie & les Opérations. La distinction avec laquelle il s'acquitta de son emploi, en justifiant le choix du Monarque, lui a fait la plus grande réputation. Il y a eu de son vivant quatre éditions françoises de ses Leçons rédigées en un livre, intitulé, *L'Anatomie de l'Homme ;* il a été traduit en latin à Géneve en 1676. Goelicke, dans son Introduction à l'histoire littéraire de l'Anatomie, imprimée à Francfort sur l'Oder, en 1738, parle de cet ouvrage avec la plus grande estime. Il est maintenant à l'usage des Médecins, dans toute l'étendue du

(*) Guy Patin écrivoit à Spon, *que ce premier Médecin étoit le dernier du Royaume ;* sur ce que Vautier employoit dans sa Pratique les Emétiques antimoniaux, le Laudanum & le Quinquina, que Guy Patin avoit en horreur, & qui sont trois des plus grandes ressources de l'Art. Ce Médecin trouvoit dans ses préventions & son ignorance, un prétexte à sa méchanceté. M. Astruc justifie Vautier dans un ouvrage posthume tout récent qui a pour titre : *Mémoires pour servir à l'Histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier*, à Paris, chez Cavelier, 1767.

vaste Empire de la Chine. Sa traduction en langue tartare a été faite par le Pere Parennin, Jésuite Missionnaire, qui l'entreprit par ordre de Cang-Hi, Empereur de la Chine, mort en 1722. Il avoit ordonné en général de traduire le meilleur Traité d'Anatomie qu'on eût en Europe (*). Le Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis, a eu parmi nous, une réputation plus solide que son Traité d'Anatomie, & il a été jusqu'ici un Livre classique.

La réforme des abus qui s'étoient introduits au Jardin-Royal, ne se fit pas sans quelques difficultés relatives à la Chirurgie : le Roi jugea à propos de les applanir par son autorité & de perfectionner cet Etablissement, » en ajoutant tous les avantages, » commodités & priviléges nécessaires ; afin que » ceux qu'il avoit préposés pour la direction desdites » Ecoles, pussent en toute liberté faire les opéra- » tions Chirurgicales, dissections & démonstrations » Anatomiques, & que les sujets propres à cet effet » leur soient administrés, sans qu'ils soient trou- » blés ni inquiétés. « Il fut ordonné à cet effet que le corps du premier criminel exécuté leur seroit délivré par préférence à tous autres, même au Doyen & Docteurs de la Faculté de Médecine de Paris, » nonobstant tous priviléges à ce contraires, & » ensuite alternativement ; à la charge que les Le- » çons & Démonstrations seront faites par les Pro- » fesseurs dudit Jardin-Royal, gratuitement en la » maniere accoutumée. « Cette Déclaration, du 20 Janvier 1673, fut enregistrée au Parlement, le 23 Mars suivant, le Roi y séant en son Lit de Justice.

L'Arrêt solemnel qui avoit dépouillé le Corps des

(*) Dict. Histor. de la Médecine, par M. Eloy, Médecin à Mons, 1756.

Chirurgiens des honneurs littéraires, n'avoit pu ôter les talens & la capacité à ceux que l'étude & la pratique de l'Art avoient rendus sçavans & habiles. Pendant que Dionis soutenoit la gloire de l'ancienne Chirurgie au Jardin-Royal, Mauriceau, dont l'esprit avoit été préparé par l'étude des Belles-Lettres, s'appliquoit à la partie des Accouchemens, & mérita par un Traité sur les Maladies des Femmes & par ses Observations pratiques, l'estime de toute l'Europe, après avoir joui de celle de sa Nation. La Chirurgie étoit cultivée dans les Ecoles & exercée dans le Public, par des hommes excellens dont le Nécrologe des Chirurgiens de Paris a conservé la mémoire; tels que Paris, Passerat, Roger & autres: Peissier, Hauftome, Triboulleau avoient la plus grande réputation dans les Armées, où ils remplissoient la charge de Chirurgien-consultant. Malheureusement il ne reste aucun vestige de leur capacité; nous sommes privés des Observations par lesquelles ils auroient dû enrichir l'Art, pour l'avantage du Public. Ces précieux restes de l'ancien Collége de Chirurgie, dans la douleur de se voir confondus avec de vils artisans, ne songoient qu'à être utiles par leurs talens particuliers, dans l'exercice de l'Art: le nouveau corps formé de Membres discordans & si mal-assortis, ne pouvoit pas être dépositaire de la doctrine: si les Lettres ne s'exilérent point de la Chirurgie, elles ne parurent y rester que dans la honte & l'humiliation. Les lectures & les leçons publiques étant interdites, on n'avoit d'autre moyen que la tradition pour faire passer aux Eleves les connoissances de la Chirurgie; & l'Art se ressentit bientôt de l'insuffisance de cette voie pour transmettre ses préceptes.

On devoit prévoir les malheurs de la division de

la Théorie d'avec l'Art d'opérer. Fallope, & Marc-Aurele Severin, en Italie, s'étoient déja plaints amérement de l'extinction de la *race Hippocratique ;* c'est ainsi qu'ils appelloient les grands Maîtres de notre Art, à qui la science de l'économie animale & des désordres qui peuvent en troubler les fonctions, donnoit des principes sur l'administration des différens moyens de remédier à ces dérangemens. Ils sçavoient appliquer avec dextérité les secours de la main dans les cas où ils les jugeoient convenables : mais ils n'empruntoient pas les lumieres d'autrui pour discerner cette nécessité ; ils se dirigeoient par celles qui sont le fruit de l'étude & de l'expérience réunies. Quelle habileté pourroient avoir dans la pratique d'un Art, ceux qui font profession de ne le point exercer ? La science qui n'a pas sa source dans le sein de l'Art, ne produira jamais que de fausses lueurs capables d'égarer. C'est sur la funeste division de la Théorie & de la Pratique, que *Magatus* a fait une peinture si vive du malheur de tant d'infortunés citoyens qui se trouvoient abandonnés sans ressources, lorsqu'autrefois l'Art auroit pu les sauver.

On a vu ces tristes effets en France dans les dernieres années du régne de Louis XIV. M. Petit soutenoit seul, par un zéle étonnant, l'honneur de la Chirurgie sur le penchant de sa ruine ; nous l'avons prouvé dans son éloge, qu'on peut rappeller ici comme faisant une partie essentielle de l'Histoire de l'Académie (*). Celle du siécle de Louis XIV, rapporte d'une maniere bien intéressante, tout ce que ce grand Roi a fait en tout genre, pour la gloire de la Nation ; & particuliérement par la protection accordée aux Lettres & aux Arts. Par quelle fatalité

(*) *Voyez* Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. II. pag. lxj.

lité la Chirurgie dégénéroit-elle, tandis que toutes les autres Sciences prenoient une nouvelle vie par les soins généreux du Monarque ? Les Académies des Sciences & des Belles-Lettres, celles de Peinture & d'Architecture lui devoient leur naissance ; & notre Institution si belle dans son origine, si brillante dans ses progrès, perdoit de jour en jour son ancien lustre. L'association qui l'avoit dégradée, en éloignoit nécessairement des hommes lettrés, & tous les sujets qui, avec moins d'études & d'application que notre Art n'en exige, pouvoient se faire une réputation distinguée dans d'autres états, dont les avenues n'ont rien de rébutant, & qui tiennent un rang honorable dans la Société. Ce qui prouve la dignité inséparable de la Chirurgie, c'est que dans ces temps d'avilissement mêmes, Louis XIV répandit sur les Chirurgiens qui passoient pour avoir illustré leur profession, des graces plus signalées qu'aucun de ses Prédécesseurs. Il accorda à MM. Felix & Mareschal, successivement ses premiers Chirurgiens, à Beissier qui avoit eu l'honneur d'être consulté par Sa Majesté, à Clément, digne éleve de Mauriceau & Accoucheur de Madame la Duchesse de Bourgogne, des Lettres de Noblesse, dont l'objet étoit non-seulement de récompenser leurs talens & leurs services, mais aussi d'exciter l'émulation & d'inviter leurs Confreres aux efforts nécessaires pour mériter de pareilles faveurs. Elles ne parurent pas déplacées ; en effet, il n'est pas moins utile à l'Etat, & par conséquent moins glorieux d'en conserver les membres ou les défenseurs, que d'en détruire les ennemis (*).

(*) Ce sont les expressions de M. de Fouchy, Secrétaire de l'Académie Royale des Sciences, dans l'Eloge de M. de la Peyronie, lorsqu'il parle des Lettres de Noblesse qui lui furent accordées en 1721. Cette pensée a été rendue en d'autres termes, dans le Discours latin prononcé à l'ouverture du premier Acte public soutenu aux Ecoles de Chirurgie, le 25 Septembre 1749 : *Si gloriâ donandus Militarem præ se ferens virtutem, qui Patriæ*

Ces graces ne remédioient point au vice fondamental de notre nouvelle conftitution : elles combloient feulement les vœux de quelques particuliers, en leur conférant un honneur dont leur poftérité même feroit illuftrée ; récompenfe vraiment Royale, & préférable à la couronne civique qu'on donnoit chez les Romains, à celui qui avoit fauvé la vie d'un citoyen. Il n'y en avoit point de plus honorable ; celui qui l'avoit reçue la pouvoit toujours porter ; quand il alloit aux jeux publics, le Sénat & le Peuple devoient fe lever à fon arrivée ; il affiftoit aux Spectacles parmi les Sénateurs ; fon pere & fon aïeul partageoient avec lui l'exemption des charges civiles. Par ces honneurs, la République faifoit voir combien elle avoit à cœur le falut & la confervation de fes citoyens. Mais dans l'exercice de la Chirurgie on a journellement les occafions de rendre ce fervice important à la patrie. Le pauvre & le riche font confondus dans les befoins qu'ils ont de nos fecours. Le fort du Prince & de l'artifan eft également entre nos mains : notre habileté ou notre impéritie conferve ou ravit à l'Etat quelque portion de fa fertilité dans la perfonne du Laboureur ; de fon opulence dans celle du Négociant ; de fon ornement dans celle du Sçavant ; de fa force & de fa fplendeur dans celles du Guerrier & du Noble ; de fon appui & de fon bonheur dans celle du Monarque même qui le gouverne. C'eft ainfi qu'on a penfé de l'importance des fonctions de notre Art ; cependant fous le régne du Prince, qui a protégé le plus magnifiquement toutes les Sciences, on a fouffert l'aviliffement de la Chirurgie.

Elle ne fe feroit jamais relevée fans M. de la Pey-

hoftes fortiter debellavit ; nùm qui Patriæ cives, ob Artis fuæ induftriam, maximo labore partam, vigiliis acquifitam, fervaverit, inglorius recedet ?

ronie. Membre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, à l'établissement de cette Compagnie, en 1706; il fut fixé à Paris dès la premiere année du regne heureux de LOUIS XV. M. le Duc d'Orléans, Régent, toujours attentif à favoriser le mérite, leva par son autorité tous les obstacles qui vouloient empêcher celui de M. de la Peyronie d'être utile. Ses leçons & ses démonstrations aux Ecoles de Chirurgie & au Jardin-Royal, sa place de Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité, la réussite dans les cures les plus difficiles, soutinrent & augmenterent sa réputation; &, en 1717, il eut l'honneur d'être nommé premier Chirurgien du Roi, en survivance.

Le zéle infatigable de M. Petit pour l'instruction des Eleves, dans les leçons publiques & particulieres qu'il donnoit depuis vingt ans; la célébrité de l'école Anatomique & Chirurgicale du Jardin du Roi; l'émulation excitée parmi les Maîtres de la Capitale, par les brillans succès de M. de la Peyronie, qu'on avoit d'abord regardé comme un intrus; toutes ces circonstances opérerent la plus heureuse révolution dans les esprits: une noble ardeur pour l'étude s'empara des Maîtres & des Eleves; M. de la Peyronie trouvant l'occasion favorable, sollicita, de concert avec M. Mareschal, les libéralités du Roi, pour assurer l'enseignement nécessaire aux progrès de l'Art: il désiroit un établissement durable, qui fut à l'abri de la vicissitude des temps. Sa Majesté, conduite par l'amour de l'humanité, sentit combien il importoit que l'instruction des Eleves ne fût pas exposée aux hazards des événemens; & l'on destina, en 1724, un fonds pour cinq Démonstrateurs Royaux, chargés d'enseigner la Théorie & la Pratique de la Chirurgie.

Les bienfaits du Roi donnerent à l'émulation une nouvelle activité; on faisoit des efforts pour se sur-

paſſer : la jalouſie de nos rivaux, tranquilliſée par l'ignorance à laquelle nos peres ſembloient condamnés, ſe réveilla au bruit du ſuccès de cette nouvelle école : dans un grand nombre d'écrits, oubliés ou mépriſés dès leur naiſſance, on rappelloit indécemment l'humiliation de la plupart de ceux à qui l'union de 1655 avoit proſtitué le nom de Chirurgiens. Moins on auroit altéré la vérité dans la peinture de ce malheureux état, plus on devoit juger de la néceſſité de rappeller les choſes à leur ordre naturel & primitif. La confiance & l'eſtime générales vengerent la Chirurgie renaiſſante, des ſarcaſmes de ſes adverſaires. Les Etrangers aborderent de tous les pays de l'Europe à Paris, pour ſuivre les Maîtres dans les Ecoles & dans les Hôpitaux : de retour dans leur patrie, ils poſoient pour fondement de leur réputation, l'avantage d'avoir puiſé la doctrine de l'Art à ſa vraie ſource.

Tels furent les fruits du zéle des Chirurgiens ; il ſe montroit d'une maniere ſi avantageuſe pour le Public, qu'on ne tarda pas à s'appercevoir du progrès qu'ils avoient fait dans ſon eſtime. On leur rendit, en 1726, un témoignage bien flatteur devant l'auguſte Aſſemblée des premiers Magiſtrats de la Nation. On plaidoit à leur Tribunal, une Cauſe d'Etat, pour une Démoiſelle de qualité, dont la naiſſance ne pouvoit être prouvée inconteſtablement que par le regiſtre d'un Accoucheur. Toutes les reſſources de l'éloquence furent déployées pour empêcher que ce livre ne devînt un titre : on en fit ſentir tous les dangers pour la ſûreté & l'honneur des familles : on alla même juſqu'à dire qu'un Chirurgien, en tenant un regiſtre qui tranſmettoit à la poſtérité les faſtes humilians de la fragilité humaine, violoit le droit naturel & les devoirs particuliers de ſon état. » L'obligation de garder le » ſecret s'étend à tous les hommes que l'exercice

» d'une profession publique & utile à la Société, » met à portée de devenir dépositaires du secret » d'autrui : la raison est sans réplique. Ceux qui » versent ces secrets dans le sein des hommes pu- » blics, ne le font, pour ainsi dire, qu'invo- » lontairement ; ils y sont comme forcés par la » loi de la nécessité, qui leur arrache cet aveu, en » les contraignant de recourir aux lumieres & à » l'expérience de ceux qui, par leur travail & leur » application, sont devenus, si l'on ose ainsi par- » ler, les instrumens honorables dont la divinité se » sert pour sécourir l'humanité dans ses besoins & » dans ses miseres (*). « Voilà l'idée qu'on aura de nous, quand nos soins, pour mériter l'estime du Public, répondront à l'excellence & à la dignité de notre Art.

L'étroite amitié qui unissoit M. de la Peyronie & M. Chirac, premier Médecin du Roi, étoit la base d'une confidence mutuelle sur les desseins qu'ils avoient conçus pour les progrès respectifs de la Médecine & de la Chirurgie. M. Chirac avoit formé le projet d'une Académie de Médecine, dont la correspondance avec les Médecins de tous les Hôpitaux du Royaume, auroit mis à portée de faire éprouver les remédes convenables aux différentes maladies, de recueillir les succès de ces épreuves, d'avoir de fideles rapports de l'ouverture des cadavres, & de former par ces différentes Observations, un corps de Médecine Théorique & Pratique, fondé sur des faits avérés. Cette Académie ne devoit pas être composée des seuls Médecins de la Faculté de Paris, qui regarda cet établissement comme contraire à ses droits & à ses priviléges. D'ailleurs, M. Chirac & les premiers Médecins du Roi, ses successeurs, auroient été Présidents perpétuels de cette Acadé-

(*) Causes célébres & intéressantes, Tom. VI.

mie. La Faculté craignit qu'une telle prérogative ne donnât aux premiers Médecins un pied dans les affaires de leur Compagnie, & elle déclara qu'on excluëroit tous ceux de son Corps, qui s'aviseroient d'entrer dans cette Académie, & qu'on ne les admettroit jamais à la Consultation. C'est d'après M. Astruc, si zélé pour l'honneur & les droits de la Faculté, que nous rappellons cette conduite, susceptible de différentes interprétations. L'académie de Médecine n'eut point lieu; elle avoit eu l'approbation du Ministère, puisque les Lettres-Patentes pour son établissement avoient été dressées & scellées. M. de la Peyronie profita de la circonstance, & obtint dans le Corps des Chirurgiens de Paris, la formation d'une Académie Royale de Chirurgie.

Le 18 Décembre 1731, il y eut une Assemblée particuliere qu'on regarde comme la premiere Séance Académique. Elle fut convoquée par M. le premier Chirurgien du Roi, qui y présida. On y lut un projet de Réglement pour une Académie de Chirurgie, établie sous la Protection du Roi, & l'Inspection du premier Chirurgien de Sa Majesté; ensuite une Lettre de M. le Comte de Maurepas, Secretaire d'Etat, par laquelle il mande, que Sa Majesté a approuvé ce Projet; qu'Elle approuve aussi que les Assemblées Académiques de Chirurgie se tiennent conformément à ce Projet; qu'Elle a réglé le nombre des Chirurgiens de Paris, qui doivent composer cette Société Académique; qu'Elle souhaite qu'on envoie à M. le Comte de Maurepas, un Etat de ceux que le premier Chirurgien croira à propos d'y admettre. Après cette Lettre, on lut la Liste de soixante & dix Académiciens présentés au Roi. Dans ce nombre, il y a six places d'Officiers; elles furent remplies d'abord par Messieurs Petit, Directeur; Malaval, Vice-Directeur; Morand,

Secretaire ; Le Dran, chargé des Correſpondances ; Garengeot, chargé des Extraits ; & Bourgeois, fils, Tréſorier. On lut enfin une Lettre de M. le Comte de Maurepas, qui mande à M. le premier Chirurgien du Roi, que Sa Majeſté approuve le choix qu'il a fait, & le charge d'en donner avis à chacun des Membres. On exhorta ceux qui ſe trouverent à l'Aſſemblée, au nombre de ſoixante-huit, à mériter de plus en plus par leur zéle, la protection du Roi, qui par ce nouvel Etabliſſement, faiſoit un honneur ſingulier aux Chirurgiens de Paris.

Le Réglement enjoignoit à l'Académie l'obligation de perfectionner la Pratique de la Chirurgie, principalement par l'expérience & par l'obſervation. Un article marquoit l'utilité d'une hiſtoire complete de la Chirurgie, qui contînt non-ſeulement toutes les pratiques anciennes, mais encore l'origine de celles qu'on leur a ſubſtituées, & les raiſons de préférence qui les ont fait adopter. Ce travail, auſſi important que difficile, ne pouvoit guéres être le fruit de l'application d'une Compagnie naiſſante : auſſi préſcrivoit-t-on, pour parvenir à donner un ſemblable ouvrage, de commencer par faire un Catalogue de tous les livres anciens & modernes, dont les Extraits pourroient ſervir à l'exécution de ce deſſein. Pluſieurs Académiciens devoient être chargés de faire ce Catalogue, & de dreſſer le projet de la méthode des Extraits.

Ces diſpoſitions montroient que dans ces commencemens, il s'agiſſoit particuliérement de former une Société d'études, une Ecole entre les Maîtres de l'Art, afin qu'ils ſe miſſent en état de remplir dignement, dans la ſuite, les grandes vues de l'Inſtituteur. Il n'y avoit que ſix ans que les Chirurgiens enſeignoient publiquement la Théorie de leur Art ; ce n'a été qu'à l'établiſſement des Démonſtrateurs Royaux, en 1724, qu'ils ſont rentrés dans ce droit,

qui auroit dû être imprefcriptible. Il eft vrai, que lorfque l'intrigue & l'artifice eurent réuffi au milieu du dernier fiécle, à l'emporter fur la fageffe de l'ancienne légiflation, le zéle & l'émulation avoient confervé un germe de connoiffances, qui auroit été étouffé fans la fageffe des loix contradictoires, par lefquelles l'étude de la Chirurgie a été indirectement favorifé.

Le nouvel établiffement trouva encore des Cenfeurs dans nos adverfaires, & des ennemis dans le Corps même des Chirurgiens. Plufieurs de ceux qui n'avoient pas été préférés par le premier choix, ne pouvoient fe perfuader qu'on ne leur eût pas fait une injure : ceux qui, en fe rendant juftice fur la médiocrité de leurs talens, étoient plus occupés du fervice du Public, que de la perfection de l'Art, ne regardoient pas la formation de l'Académie comme une chofe indifférente. Ils craignoient que la qualité d'Académicien ne donnât plus de réputation à leurs compétiteurs dans la Pratique; en conféquence de cette idée, ils fe joignirent à ceux qui fe croyoient léfés dans leurs prétentions. On a trouvé dans les papiers de M. de la Peyronie, une quantité de plans de réforme & de nouveaux projets pour l'Académie; & il faut faire ici honneur à la patience, à la douceur & à la prudence de cet illuftre Chef, qui prit la peine de répondre à beaucoup d'inepties, de la maniere la plus propre à concilier les efprits, & à foutenir l'Académie, néceffairement chancelante dans fon origine. Il fe prefcrivoit la plus grande circonfpection; & elle étoit néceffaire. Dans le défir de cimenter fon ouvrage, il avoit follicité des Lettres-Patentes : l'exemple de l'Académie de Médecine, qui n'a exifté qu'en un projet, prefqu'auffitôt évanoui que concu, avoit porté M. de la Peyronie à défirer plus de ftabilité pour

pour celle de Chirurgie ; mais la ſageſſe du Gouvernement crut en devoir rien précipiter dans cette occaſion, & l'Académie n'eut, juſqu'en 1748, d'autre titre que la Lettre ſuivante, écrite au premier Chirurgien du Roi, par M. le Comte de Maurepas, Secrétaire d'Etat de la maiſon de Sa Majeſté, & qui avoit les autres Académies dans ſon Département.

A Marly, le 19 Novembre 1731.

» J'AI, Monſieur, rendu compte au Roi du » projet des Lettres-Patentes & des Statuts que » vous m'avez remis pour autoriſer l'établiſſement » d'une Académie de Chirurgie à Paris : *Sa Majeſté* » juge à propos de ſuſpendre d'accorder ce titre, » juſqu'à ce que l'expérience ait fait connoître les » avantages que le Public en peut retirer ; mais Elle » m'a ordonné de vous écrire, qu'Elle approuve » que les Aſſemblées Académiques de Chirurgie » ſoient continuées dans la forme preſcrite par le » Réglement que *Sa Majeſté* en a approuvé ; Elle » ſouhaite même être informée des progrès que fera » cet établiſſement, afin de juger s'il eſt aſſez utile pour » mériter d'être autoriſé par des Lettres-Patentes ; » on en a uſé de la même maniere pour les autres » Académies. Comme *Sa Majeſté* a réglé le nombre » des Chirurgiens de la ville de Paris, qui doivent » compoſer les Aſſemblées Académiques, vous voudrez bien m'envoyer un état de ceux que vous » croirez à propos d'y admettre, & de le diviſer par » claſſes, ainſi qu'il eſt porté par le Réglement ci-» joint ; lorſque vous m'aurez envoyé cet état, je » le préſenterai à *Sa Majeſté*, & je vous informerai des ordres qu'Elle m'aura donnés. Vous » connoiſſez, Monſieur, les ſentimens avec leſquels

» je vous ſuis plus parfaitement dévoué que per-
» ſonne du monde.

Signé, MAUREPAS.

Nous ne rapportons pas ce Réglement, parce qu'il a été perfectionné par un autre, en 1751 : ce dernier, avec les Lettres-Patentes qui l'ont précédé, eſt à la tête du ſecond Tome des Mémoires de l'Académie. Les diverſes claſſes d'Académiciens, dont il eſt fait mention dans la Lettre de M. le Comte de Maurepas, ſont les ſix Officiers, dix libres & ſoixante ordinaires, du nombre deſquels étoient les Officiers. La claſſe des libres étoit compoſée de huit anciens Praticiens de réputation, que l'âge ſembloit diſpenſer de l'aſſiduité aux Séances ; & des deux Chirurgiens de la Reine, que leurs occupations à la Cour mettoient dans le même cas.

L'Académie n'avoit point alors d'exiſtence légale ; & nous voyons, par la lecture attentive de ſes Regiſtres, que quoiqu'elle fût, comme les autres Académies Royales, ſous la direction de M. le Comte de Maurepas ; ce Miniſtre dans ſes différentes Lettres pour la continuation ou le changement annuel des Officiers, ou pour notifier l'agrément du Roi à la nomination de nouveaux Académiciens, ne l'a jamais qualifiée que par le nom de *Société Académique de Chirurgie.*

Son utilité ne pouvoit point paroître équivoque. On ſçavoit qu'avant la formation de pareils établiſſemens pour les ſciences Phyſiques, on ſe plaignoit de leur ſtérilité : le goût des hypothéſes infectoit les eſprits ; chaque Phyſicien ſoumettoit la Nature à ſon imagination, & la Théorie n'étoit qu'un jeu de l'eſprit dans les écrits des hommes les plus célébres. Mais dès qu'on a raſſemblé des faits, les Philoſophes ſont devenus plus ſages ; ils ont vu que la Nature ne pouvoit ſe dévoiler que par des Obſervations

réitérées. Cette voie seule pouvoit conduire la Chirurgie à sa perfection ; & c'est pour y parvenir que M. de la Peyronie avoit formé, sous l'autorité du Roi, une Assemblée des hommes les plus éclairés dans notre Art, pour en hâter les progrès, & lui rendre l'éclat qu'il avoit perdu par le défaut de zéle & d'émulation.

On présuma avantageusement de cette Société dès sa naissance, & elle eut des suffrages flatteurs qui la dédommagerent des propos enfantés par l'ignorance ou par la jalousie. M. de la Peyronie écrivit à l'Académie une Lettre, qui fut lue le premier Avril 1732, pour lui apprendre le choix que le Roi venoit de faire de M. Chicoyneau, pour son premier Médecin. La Compagnie, qui connoissoit les sentimens d'amitié de son Chef, pour M. Chicoyneau, crut lui donner une preuve de son attachement, en députant six de ses Membres pour complimenter M. le premier Médecin, au nom de l'Académie de Chirurgie. A la Séance suivante, le 8 Avril, M. Petit, Directeur, rendit compte de la réception faite aux Députés, & l'on fit lecture de la Lettre écrite par M. Chicoyneau, à l'Académie

A Versailles, ce 2 Avril 1732.

MESSIEURS,

» Ce n'est pas assez pour moi d'avoir assuré MM.
» vos Députés de ma reconnoissance pour la poli-
» tesse que m'a fait l'Académie ; j'y suis si sensible
» que je me crois obligé à de nouveaux remercî-
» mens. Soyez persuadés, MESSIEURS, que rien ne
» pouvoit me flatter davantage, que la joie que vous
» a causé l'honneur que le Roi m'a fait. Les suffra-
» ges d'un Corps illustre & éclairé, comme le vôtre,
» me sont infiniment précieux. L'excellence de votre

» établiſſement m'avoit toujours engagé d'applaudir » à vos travaux ; je le ferai à l'avenir & par eſtime » & par reconnoiſſance. Je ſuis avec une parfaite » conſidération, MESSIEURS, votre très-humble & » très-obéiſſant ſerviteur,

Signé, CHICOYNEAU.

L'Académie reçut dans cette même Séance une marque de conſidération de la part de l'Académie Royale des Belles-Lettres. Un Article des premiers Statuts porte, » Que pour hâter de plus en plus le » progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation parmi » les Chirurgiens de l'Europe, l'Académie propo- » ſera chaque année un prix d'une médaille d'or, » qui ſera donnée à celui qui, au jugement de l'A- » cadémie, aura fait le meilleur Mémoire ſur une » queſtion importante de Chirurgie. « On s'étoit adreſſé à l'Académie des Belles-Lettres, pour avoir le ſujet de cette médaille. M. de Boze, Secrétaire perpétuel de cette ſçavante Compagnie, le compoſa, & en envoya le plan, approuvé de l'Académie des Belles-Lettres, au Secrétaire de celle de Chirurgie, avec une Lettre en ces termes :

» JE ſuis venu, Monſieur, pour avoir l'honneur » de vous voir & de vous remettre le ſujet de mé- » daille, que vous trouverez ſous cette enveloppe ; » il ne me reſte qu'à joindre mille aſſurances du » plaiſir que je trouve à en pouvoir faire à votre il- » luſtre Société. Je ſuis parfaitement, Monſieur, votre » très-humble & très-obéiſſant ſerviteur,

Signé, DE BOZE.

Ce 7 Avril 1732.

A cette Lettre étoit jointe un papier, ſur lequel on avoit tracé deux cercles pour figurer les deux côtés de la médaille ; dans l'un étoit inſcrit ces

mots, *Le portrait du Roi ;* & demi-circulairement ceux-ci, LUDOVICUS XV. REX CHRISTIANISSIMUS. Le cercle qui repréſentoit le revers de la médaille, portoit pour inſcription, APOLLO SALUTARIS ; & dans l'exergue, *Societas Academica Chirurg. Pariſ.* M. DCC. XXXI. Le ſujet étoit décrit dans le cercle par ces mots : *LE ROI ſous la figure d'un jeune Apollon, qui ayant près de lui d'un côté les principaux inſtrumens de la Chirurgie-Pratique, & de l'autre les ſymboles de la Théorie du même Art, comme livres, ſquelettes, fourneaux, urnes à baume, &c. ſemble dicter à Minerve Hygiæa, des remarques ſur les uſages de l'une & de l'autre eſpece.*

Au-deſſous de ce plan étoit l'explication ſuivante :

» Les Anciens regardoient Apollon comme le » Dieu de la Médecine, auſſi-bien que celui de la » Poëſie ; & c'eſt en cette premiere qualité qu'il eſt » nommé APOLLO SALUTARIS dans pluſieurs mo- » numens, & ſur quantité de médailles d'Empe- » reurs Romains, depuis Auguſte juſqu'à Poſthume » qui regna particuliérement dans les Gaules. «

» Vu & approuvé par l'Académie Royale des In- » ſcriptions & Belles-Lettres, dans l'Aſſemblée » tenue au Louvre, le premier jour d'Avril 1732.

Signé, DE BOZE.

» A remettre à M. de Boullogne, premier Peintre » du Roi & de l'Académie, pour en faire le deſſein, » comme nous en ſommes convenus.

Signé, DE BOZE.

M. de la Peyronie fit graver les coins à ſes dépens, & a fait annuellement les frais de la médaille, dont la gravure ſert de Fleuron au Frontiſpice du premier

Tome du Recueil des Pieces qui ont remporté les prix de l'Académie.

Par un Article du premier Réglement, il étoit dit » que comme il importe que l'Académie ſoit exacte- » ment informée des faits les plus intéreſſans à la » Chirurgie, auſſi-bien que des livres nouveaux qui » y auront rapport, elle chargera un nombre d'A- » cadémiciens de former & d'entretenir des Correſ- » pondances avec les habiles Chirurgiens du Royau- » me, & même des pays Etrangers. «

Il ſe trouva bientôt une occaſion favorable de mettre cet Article à exécution. M. Cheſelden (*), premier Chirurgien de la Reine d'Angleterre, Chirurgien de l'Hôpital de Saint-Thomas, Membre de la Société Royale de Londres & Correſpondant de notre Académie des Sciences, fit un voyage à Paris, & prit ſéance dans celle de Chirurgie, le 16 Septembre 1732, en qualité d'Aſſocié étranger, en conſéquence d'une Lettre de M. de la Peyronie, qu'on lut dans l'Aſſemblée avant que d'y introduire M. Cheſelden. La Lettre étoit adreſſée à M. Petit, Directeur.

» AYANT parlé au Roi, Monſieur, & à ſon » Eminence (**) du mérite de M. Cheſelden, le » Roi m'a témoigné que l'Académie devoit lui » donner des marques de ſon eſtime, en ſe l'aſſo- » ciant; en attendant les formalités néceſſaires pour » cette aſſociation, vous pouvez lui faire prendre » ſéance à l'Académie. J'aurai l'honneur d'envoyer » inceſſamment à la Compagnie la forme de cette » aſſociation, après en avoir conféré avec M. le » Comte de Maurepas, qui n'eſt point ici. Je lui » parlerai des places que nous avons à remplir & » des perſonnes que nous devons nous aſſocier

(*) Voyez ſon Eloge, Mémoires de l'Académie, Tom. III.

(**) M. le Cardinal de Fleury, Miniſtre principal.

» pour le commerce utile qu'elles entretiennent » avec l'Académie. J'ai l'honneur d'être, Monſieur, » votre, &c.

Signé, LA PEYRONIE.

A Fontainebleau, le 15 Septembre 1732.

On procéda à l'élection de M. Cheſelden, le ſept Octobre ſuivant, & en même-temps à celle de M. Bellair, Chirurgien de S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg; M. le Comte de Maurepas écrivit à ce ſujet une Lettre au Secrétaire de l'Académie, en lui envoyant celles qui étoient deſtinées pour chacun de ces Meſſieurs: nous les rapportons ici, par ce qu'elles montrent la forme qui a été conſtamment ſuivie pour les Aſſociations.

Au Secrétaire.

A Fontainebleau, le 14 Octobre 1732.

» JE vous donne avis, Monſieur, que le Roi a » choiſi les ſieurs Cheſelden, premier Chirurgien » de la Reine d'Angleterre, & de Bellair, premier » Chirurgien de M. le Duc de Wirtemberg, pour » Aſſociés étrangers de la Société Académique » de Chirurgie; je joints ici les Lettres que je leur » écris pour les en informer. Je ſuis, Monſieur, » tout à vous.

Signé, MAUREPAS.

» JE vous donne avis avec bien du plaiſir, Mon- » ſieur, que la Société Académique de Chirurgie » vous ayant propoſé au Roi, pour remplir une » place d'Aſſocié étranger de ladite Société, Sa » Majeſté vous a nommé à ladite place. Je vous ſuis, » Monſieur, très-ſincérement dévoué.

Signé, MAUREPAS,

M. Bellair avoit envoyé plusieurs Observations à l'Académie, comme beaucoup d'autres Chirurgiens étrangers, zélés pour le progrès de l'Art, en qui cet établissement avoit excité la plus vive émulation. M. de la Peyronie n'ignoroit pas que M. le Duc de Wirtemberg conservoit dans ses Cabinets de curiosités naturelles, le Fœtus pétrifié qui a séjourné quarante-six ans dans le ventre de sa mere; & il crut que la vue & l'examen de la piece même, pourroient donner, sur ce phénomene, des lumieres plus étendues, que la description qu'on en avoit faite dans quelques Dissertations publiées à ce sujet. Le Prince possesseur de cette rareté, pensoit trop généreusement pour tenir enfoui un trésor qui pouvoit être utile à l'humanité. A peine lui manifeste-t-on le désir de M. de la Peyronie, que les ordres sont donnés pour envoyer le Fœtus de Stutgard à Paris. M. le Cardinal de Fleury permit qu'il lui fût adressé. On témoigna à S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg, les sentimens de respect & de reconnoissance, dont la Compagnie étoit pénétrée pour la faveur qu'elle venoit d'en recevoir: ce Prince honora M. de la Peyronie d'une réponse qui a été inscrite sur nos Registres, après avoir été lue à la Séance Académique, le 17 Mars 1733. La haute opinion qu'un Souverain a conçue de notre Société naissante, nous est trop honorable pour ne pas en instruire le Public. Voici la copie de la Lettre de S. A. S.

MONSIEUR

» AYANT reçu avec bien du plaisir la vôtre, du
» premier Décembre de l'année passée, accompagnée
» du Fœtus que je vous fis adresser, il y a quelque
» temps; j'ai été bien-aise d'avoir appris par-là que
» ledit Fœtus ait été trouvé digne des Observations
» curieuses d'un Corps aussi sçavant & habile que
» celui

» celui de la Société dont vous avez la gloire & le » mérite distingué d'en être le Vice-Président, & » qui contribue également à la splendeur des Etats » du Roi, qu'à l'avantage & l'utilité essentielle du » Public.

» Permettez donc, Monsieur, que je vous fasse » en même-temps mes justes remercîmens pour la » communication des Remarques y jointes & dressées là-dessus par ladite respectable Assemblée, & » soyez au reste persuadé que toutes les occasions » me seront fort agréables, dans lesquelles je sçaurois rendre un témoignage authentique de l'estime & » de la parfaite considération que j'ai tant pour votre » Corps Académique en général, que pour vous en » particulier, étant avec bien du plaisir & très-véritablement,

MONSIEUR,

Votre bien-affectionné ami
& serviteur,

Signé, EBERHARD-LOUIS
Duc de Wirtemberg.

A Louisbourg, ce 9 Février 1733.

Dans les premieres années l'Académie reçut un très-grand nombre de faits de pratique ; & le vœu de presque tous les Membres, étoit qu'on en fît incessamment part au Public. Déja l'on avoit rédigé des Observations intéressantes ; & elles furent mises sous la presse. Par l'examen des premieres feuilles d'impression, on connut le peu d'avantage qui résulteroit d'une simple compilation de faits : les efforts des Ecrivains qui ont suivi cette marche, se sont presque toujours réduits à des répétitions inutiles. Trouve-t-on en effet autre chose dans la plupart des Observations, que des récits d'événemens? C'est l'usage des faits & des expé-

riences, qui parut devoir occuper principalement la Compagnie. Nos Mémoires ne fourniroient qu'une lecture stérile, dont on tireroit très-peu de fruit, si l'on n'avoit cherché à pénétrer les causes des phénomènes, & à rendre raison de leurs effets : la réflexion rapproche les circonstances de différens faits qui paroissent opposés ; & par induction, il en naît des conséquences utiles. La raison est la lumiere de l'esprit; sans ce guide, on ne peut distinguer ce qui produit les bons ou les mauvais succès. Et quelle foule d'erreurs n'amene point ce défaut de discernement ? Le génie de l'Art voit souvent dans l'exposé d'un fait, l'omission des circonstances qui lui donneroient le plus grand prix ; elles échappent facilement à un Observateur, même très-attentif, dont les lumieres n'égalent pas le zéle : de-là tant d'écrits multipliés qui n'ont produit aucun principe dont l'Art ait pu profiter pour son progrès.

Ces vérités ont été l'objet des *Remarques* sçavantes de M. Quesnay, *sur l'usage des Observations* (*). » La Nature seule, dit ce grand Maître, doit parler » dans les Observations ; mais son langage, lors » même qu'on nous le rend fidélement, est presque » toujours enveloppé ou ambigu, & même souvent » trompeur ; on ne peut l'interpréter que par le » concours des lumieres qu'une grande pratique, & » une profonde théorie peuvent réunir. Il n'y a donc, » ajoute-t-il, que les Maîtres qui ont acquis les » connoissances que l'une & l'autre peuvent procu- » rer, qui puissent démêler dans les Observations » la réalité d'avec les apparences, qui puissent y » remarquer les mauvais procédés qui y sont autorisés » par un succès équivoque & passager, & y recon- » noître la bonne pratique, dans les cas mêmes où » elle n'a pas été favorisée par l'événement. «

(*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 235. à la suite *du Trépan dans les cas douteux*.

C'eſt d'après ces principes que le premier volume des Mémoires de l'Académie a été rédigé. Ce n'eſt point un ſimple recueil d'Obſervations : preſque toutes celles dont on peut enrichir l'Art, ne peuvent être regardées que comme des moyens éloignés qui doivent ſervir à le perfectionner ; & l'Académie, pour y contribuer, s'eſt impoſée l'obligation de déterminer à l'aide de ces faits, & de ceux qui ſe trouvent dans les Obſervateurs anciens & modernes, les points de pratique douteux ou indécis ; de découvrir les mauvaiſes méthodes introduites par le préjugé, & favoriſées par de fauſſes apparences ; de ſaiſir & fixer, dans les cas équivoques, les véritables indications qu'il faut ſuivre.

Ce premier Volume que l'Académie a eu l'honneur de préſenter au Roi, comme un fruit des bienfaits de Sa Majeſté, a été favorablement accueilli du Public : nous pouvons rappeller ici le ſuffrage d'un homme, à qui la Littérature Françoiſe a les plus grandes obligations : le jugement que l'Abbé Desfontaines a porté du premier Tome de nos Mémoires, a été généralement approuvé.

» Ce fruit précieux, attendu depuis long-temps » avec tant d'impatience, vient enfin d'éclorre, ſous » les auſpices de Sa Majeſté, à qui il eſt conſacré » par une Epître Dédicatoire, de M. de la Peyro- » nie. Après l'Epître, qui dans ſon genre eſt un » chef-d'œuvre d'élégance & de préciſion, eſt placée » une Préface, digne d'être comparée à la fameuſe » Préface de l'Hiſtoire de l'Académie des Sciences ; » & qu'un autre que moi, pourroit auſſi comparer » à la Préface de la traduction françoiſe de l'Hiſtoire » univerſelle de M. de Thou, ſi ce n'étoit peut-être » faire à cette derniere un trop grand honneur. Tout » ce que vous pouvez vous imaginer de méthode & » de force dans le raiſonnement, d'énergie & de » graces dans l'expreſſion, de juſteſſe dans les idées,

» d'harmonie dans le ſtyle ; vous le trouverez raſ-
» ſemblé dans cette excellente piece, que j'ai lue
» trois fois ſans me laſſer, & que je me promets
» de relire encore. On y ſent la ſupériorité de génie
» d'un Philoſophe-né, qui a beaucoup lu & vu,
» qui a extrêmement médité & pratiqué, qui par
» bien des obſervations & des expériences a appris
» à douter de pluſieurs choſes, que les Praticiens
» vulgaires regardent comme inconteſtables ; & qui
» en ouvrant les yeux à tous ceux qui ſe mêlent de
» guérir les maladies, les ouvre auſſi au Public ſur
» leur pratique, & nous apprend à nous défier du
» prétendu ſçavoir de ceux à qui nous confions la
» conſervation de nos vies. Cette Préface m'a d'au-
» tant plus enchanté, qu'elle eſt parfaitement dans
» les principes du célébre Clifton, Médecin de la
» Cour d'Angleterre, dont j'ai traduit en françois
» l'excellent Traité de l'*Etat de la Médecine ancienne*
» *& moderne.* Livre approuvé non-ſeulement de tous
» les Médecins & Chirurgiens du Royaume ; mais
» goûté de tous les gens du monde qui ont eu la
» curioſité de le lire (*). «

» Que de matieres curieuſes, dit ailleurs l'Abbé
» Desfontaines, & que d'articles intéreſſans, non-
» ſeulement pour ceux de l'Art, mais encore pour
» tous les Sçavans, & pour les ignorans même du
» monde, offre le Recueil de ces Mémoires, dont
» la Préface, compoſée par M. Queſnay, eſt un
» chef-d'œuvre aux yeux de tous les connoiſſeurs,
» ſoit pour les réflexions neuves & profondes qu'elle
» renferme, ſoit pour la clarté & la force du ſtyle.
» On n'a jamais rien écrit de plus important & de
» plus ſolide ſur ces matieres. «

Perſonne n'en jugea avec plus de ſagacité que feu M. le Chancelier d'Agueſſeau : ce digne chef de la Magiſtrature, aux lumieres de qui rien ne pou-

(*) Obſervations ſur les Ecrits Modernes, Tom. XXXII.

voit échapper, vit d'un coup-d'œil tous les avantages que la Chirurgie pourroit procurer, étant cultivée par des hommes à qui l'étude des Lettres auroit donné l'habitude de penser, de raisonner & de réfléchir ; & les funestes effets qu'entraîne après soi l'exercice de cette profession, livrée à la routine & à la médiocrité, souvent plus fâcheuse que l'ignorance (*). M. de la Peyronie, dont tous les momens étoient consacrés à l'illustration de notre Art, qui avoit fait une étude particuliere de ses différentes révolutions, & qui en avoit approfondi les causes, n'eut pas de peine à déterminer M. le Chancelier en notre faveur : ce grand homme sçachant que les progrès des Sciences & des Arts sont la source de l'abondance d'un Etat, & de la gloire d'une Nation, se seroit reproché d'avoir laissé languir plus long-temps la Chirurgie sous le poids d'une servitude qui n'étoit point faite pour elle : il se hâta de rompre les liens honteux avec lesquels il étoit étonné qu'on eût pu s'élever & produire de grandes choses. Une Déclaration du Roi, du 23 Avril 1743, rétablit les Chirurgiens de Paris dans l'Etat où ils étoient avant l'année 1655. Elle est l'ouvrage de l'illustre M. d'Aguesseau, dont le nom, immortel dans l'Histoire de la Nation, doit être en une vénération particuliere dans les fastes de la Chirurgie : il goûtoit le plaisir flatteur de travailler au bonheur des hommes, en se livrant avec zéle à la rédaction de cette nouvelle Loi, que Sa Majesté trouva digne de son amour

(*) » On se plaint, dit M. de Voltaire, & l'on déplore que le Grec soit » négligé en France : sans cette connoissance, il y a un grand nombre de » mots François dont on n'aura jamais qu'une idée confuse. A peine y a-t-il » un muscle, une veine, un ligament dans notre corps, une maladie, un » reméde, dont le nom ne soit Grec. Donnez-moi deux jeunes gens, dont » l'un sçaura cette langue, & l'autre l'ignorera : que l'un ni l'autre n'ait la » moindre teinture d'Anatomie, qu'ils entendent dire qu'un homme est » malade d'une péripneumonie ; celui qui sçait le Grec entendra tout-d'un- » coup de quoi il s'agit ; parce qu'il voit de quoi ces mots sont composés ; » l'autre ne comprendra absolument rien. «

paternel pour ses sujets. On y rappelle avec une grande précision l'état passé de la Chirurgie, celui où elle étoit alors, & les avantages qu'on se promettoit de son rétablissement.

» LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE » FRANCE ET DE NAVARRE : A tous ceux qui ces » présentes Lettres verront ; SALUT. Le desir de » faire fleurir de plus en plus dans notre Royaume » les Arts & les Sciences, & l'affection paternelle » que Nous avons pour nos Sujets, Nous ont déja » portés à autoriser les moyens qui Nous ont été » proposés pour perfectionner un Art aussi nécessaire » que celui de la Chirurgie. C'est dans cette vue que » l'Ecole de Chirurgie qui est établie dans notre bonne » Ville de Paris, ayant mérité depuis long-temps, » par l'habileté & la réputation de ceux qui en sont » sortis, d'être considérée comme l'Ecole presque » universelle de notre Royaume, Nous y avons » établi à nos dépens, par nos Lettres-Patentes en » forme d'Edit du mois de Septembre 1724, enre- » gistrées en notre Cour de Parlement, cinq Dé- » monstrateurs Royaux des différentes parties de la » Chirurgie, sur la présentation qui Nous en seroit » faite par notre premier Chirurgien ; & Nous sça- » vons que le désir de se rendre toujours de plus en » plus utiles au Public, a inspiré aux plus célébres » Chirurgiens de la même Ecole, le dessein de ras- » sembler les différentes observations & les décou- » vertes que l'exercice de leur Profession les met à » portée de faire pour en former un Recueil, dont » le premier essai vient d'être donné au Public; mais » quelque secours que les jeunes Eleves qui se desti- » nent à l'étude & à la pratique de la Chirurgie, » puissent trouver dans cet Ouvrage, il Nous a été » représenté qu'il est encore plus important d'exiger » de ces Eleves, que, par la connoissance de la Langue

» latine, & l'étude de la Philosophie, ils se missent » en état d'entrer dans les Ecoles avec la préparation » nécessaire pour pouvoir profiter pleinement des in- » structions qu'ils y reçoivent; que Nous ne ferions » par-là que rappeller la Chirurgie de Paris à son » ancien état, dans lequel tous les Chirurgiens de » Saint-Côme, qu'on nommoit aussi Chirurgiens de » Robe-longue, étoient Gens de Lettres; que sui- » vant leurs Statuts, ils devoient sçavoir la Langue » latine, & subir des examens sur des matieres de » Physique, outre qu'ils étoient presque tous Maîtres- » ès-Arts; que d'ailleurs, ils avoient introduit parmi » eux différens grades de Littérature, à l'imitation » des degrés qui étoient établis dans les Facultés su- » périeures du Royaume; & que les Rois nos pré- » décesseurs voulant favoriser une émulation utile au » Public, leur avoient accordé des Privileges & des » Titres d'honneur relatifs à ces exercices littéraires, » comme il paroît plus particuliérement par les Let- » tres-Patentes des Rois LOUIS XIII & LOUIS XIV, » des mois de Juillet 1611, & Janvier 1644, enre- » gistrées en notre Cour de Parlement, & qui rap- » pellent un grand nombre d'autres Lettres-Patentes » & Ordonnances plus anciennes; que la Chirurgie » y est reconnue pour un Art sçavant, pour une vraie » Science qui méritoit par sa nature, autant que par » son utilité, les distinctions les plus honorables, & » que l'on en trouve la preuve la moins équivoque » dans un grand nombre d'Ouvrages sortis de l'Ecole » de Saint-Côme, où l'on voit que depuis long-temps » les Chirurgiens de cette Ecole ont justifié par l'é- » tendue de leurs connoissances, & par l'importance » de leurs découvertes, les marques d'estime & de » protection que les Rois nos prédécesseurs ont ac- » cordées à une Profession si importante pour la » conservation de la vie humaine; mais que les Chi- » rurgiens de Robe-longue qui en avoient été l'objet,

» ayant eu la faculté de recevoir parmi eux, suivant des Lettres-Patentes du mois de Mai 1656, enregistrées en notredite Cour de Parlement, un Corps de Sujets illitérés, qui n'avoient pour tout partage que l'exercice de la Barberie, & l'usage de quelques pansemens aisés à mettre en pratique, l'Ecole de Chirurgie s'avilit bientôt par le mêlange d'une Profession inférieure, ensorte que l'étude des Lettres y devint moins commune qu'elle ne l'étoit auparavant : mais que l'expérience a fait voir combien il étoit à désirer que dans une Ecole aussi célébre que celle des Chirurgiens de Saint-Côme, on n'admît que des Sujets qui eussent étudié à fond les principes d'un Art dont le véritable objet est de chercher dans la pratique, précédée de la théorie, les régles les plus sûres qui puissent résulter des Observations & des Expériences : Et comme peu d'esprits sont assez favorisés de la nature pour pouvoir faire de grands progrès dans une carriere si pénible, sans y être éclairés par les Ouvrages des Maîtres de l'Art, qui sont la plupart écrits en Latin, & sans avoir acquis l'habitude de méditer & de former des raisonnemens justes par l'étude de la Philosophie, Nous avons reçu favorablement les représentations qui nous ont été faites par les Chirurgiens de notre bonne Ville de Paris, sur la nécessité d'exiger la qualité de Maître-ès-Arts, de ceux qui aspirent à exercer la Chirurgie dans cette Ville, afin que leur Art y étant porté par ce moyen à la plus grande perfection qu'il est possible, ils méritent également par leur science & par leur pratique, d'être le modéle & les guides de ceux qui, sans avoir la même capacité, se destinent à remplir la même Profession dans les Provinces, & dans les lieux où il ne seroit pas facile d'établir une semblable Loi. A CES CAUSES, &c.

Cette

Cette Déclaration a été la récompense des premiers travaux de la Société Académique, au commencement de la douzieme année de son établissement ; c'est une époque honorable à laquelle nous nous arrêtons : elle rappellera sans cesse les bontés du Roi : elle le peindra aux yeux de la postérité sous les traits de l'humanité & de la bienfaisance, & contribuera, autant que toutes les grandes choses qui auront illustré son régne glorieux, à lui conserver le titre de BIEN-AIMÉ.

L'Histoire de l'Académie doit exposer ce qui lui est arrivé de mémorable, ce qui a contribué à maintenir ou à illustrer cet utile établissement ; cela regarde le Corps entier : à l'égard de ses occupations, elles se manifestent dans le travail particulier des Académiciens.

Sur le premier objet nous avons à observer qu'au commencement de l'année 1739, on avoit altéré la disposition des premiers Statuts : par une attention qu'on avoit cru convenable pour menager les esprits, les places d'Académiciens étoient devenues variables ; chaque année on procédoit à une élection de nouveaux sujets, en conséquence du Réglement qui suit :

» SA MAJESTÉ étant informée des progrès de » la Chirurgie de Paris, depuis l'établissement des » Assemblées Académiques qui se font à Saint-» Côme, où l'on a déja recueilli un grand nombre » d'Observations très-importantes pour l'instruction » des Chirurgiens & pour le bien Public ; & désirant de rendre cet établissement encore plus utile, » en y faisant entrer successivement tous les Membres de la Compagnie de Saint-Côme qui en seront

» jugés les plus dignes, afin d'exciter de plus en
» plus l'émulation parmi eux, & les encourager à
» donner un plus grand nombre d'Obſervations; Sa
» Majeſté a approuvé l'arrangement propoſé à cet
» effet, conformément aux Articles ſuivans:

I.

» Le nombre des Académiciens vocaux, non
» compris les Officiers, ſera & demeurera fixé à
» ſoixante, dont quarante ſeront élus à la pluralité
» des ſuffrages, & vingt ſeront choiſis & nommés
» par le premier Chirurgien du Roi.

II.

» Cette élection ſera faite tous les ans, le mardi
» avant la Trinité; & pour cet effet, les Maîtres
» de chaque Claſſe (*) s'aſſembleront ſéparément
» avec le Préſident & les Officiers de la Société
» Académique, pour nommer entre les Maîtres pré-
» ſens, & à la pluralité des ſuffrages, dix Aca-
» démiciens vocaux, dont les noms, auſſi-bien que
» les noms de ceux qui auront été choiſis par le pre-
» mier Chirurgien du Roi, ſeront préſentés à Sa
» Majeſté, laquelle ſera ſuppliée de vouloir bien les
» agréer.

III.

» Les dix Sujets élus par chaque Claſſe pourront
» être pris entre ceux qui auront paſſé par les Char-

(*) Pour mettre de l'ordre dans une Compagnie auſſi nombreuſe qu'eſt le Corps des Chirurgiens de Paris, on les a diviſés en quatre Claſſes; les examens ſe font ſucceſſivement ſous chacune de ces Claſſes : un nouveau Maître à ſa réception, choiſit ordinairement celle dans laquelle il préfére d'être inſcrit; on ne paſſe jamais d'une Claſſe dans une autre. Cette note étoit néceſſaire pour entendre cet ancien Réglement de l'Académie.

» ges ; & ceux qui y auront paſſé, qui n'auront
» point été élus, entreront dans la Claſſe des Aca-
» démiciens libres ; il en ſera uſé de même pour les
» Officiers actuellement en charge (*), & pour ceux
» qui ſeront déſignés pour leur ſuccéder.

IV.

» Les Académiciens nouvellement élus prendront ſéance à l'Aſſemblée de la Société Académique qui ſe fera le mardi d'après l'Aſſemblée publique ; les anciens, dont les nouveaux prendront la place, auront la liberté de continuer d'y aſſiſter & d'y faire même des objections, avec la permiſſion du Préſident, ſans toutefois avoir voix délibérative dans les Aſſemblées de la Société Académique ; tous les autres Maîtres qui n'auront pas été élus, pourront pareillement aſſiſter aux Aſſemblées de l'Académie, & y faire lecture des Mémoires ou des Obſervations qu'ils auront à communiquer ; & ceux qui auront été déja élus, pourront être continués.

V.

» Seront au ſurplus les Articles du Réglement de la Société Académique, approuvés par le Roi en 1731, exécutés ſelon leur forme & teneur, dans tous les cas qui ne ſont pas contraires aux préſens Articles. Fait & arrêté à Verſailles, le quatrieme Mars 1739.

Signé, LOUIS. *Et plus bas*, PHELYPEAUX.

(*) Ces Officiers ſont les quatre Prévôts qui ſont à la tête du Collége de Chirurgie, & dont l'exercice dure deux ans.

On procéda, pour la derniere fois, à la nomination des Académiciens par la voie de l'élection, le 3 Mai 1742. A la Séance du 23 Octobre suivant, on lut une Lettre écrite par M. le Comte de Maurepas à M. de la Peyronie, le 17 de ce mois; dans laquelle il est dit, » que le Roi approuve que dorénavant le » Comité soit perpétuel : « à cette Lettre étoit joint l'état de ceux que le Roi avoit nommés pour Conseillers de l'Académie, au nombre de trente-six, avec dix-huit Adjoints, pour remplacer, dans le Comité perpétuel, les Conseillers absens. Cet état a été imprimé à la tête du premier Volume des Mémoires de l'Académie. Les Registres portent en note au-dessous de cette Liste, que » ceux des Adjoints » qui fourniront des Mémoires sur la Théorie ou » sur la Pratique, seront préférés aux autres Adjoints, pour remplir à l'avenir les places qui vaqueront au Comité : tous les autres Membres de » l'Académie qui donneront des Mémoires reçus & » approuvés par le Comité, auront de même la préférence sur les Adjoints qui n'auront donné que » des Observations; car les Observations ne concourent point avec les Mémoires. «

Dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'établissement de l'Académie, & la publication du premier Volume, la Compagnie a perdu deux Membres, dont l'Eloge a été prononcé dans la premiere Séance publique tenue après leur mort. Ce sont MM. Mareschal & Petit le fils. M. Morand, alors Secrétaire de l'Académie, a rendu à leurs vertus & à leurs talens un juste hommage, en 1737 & 1738. Ces Eloges ont été publiés dans le second Tome de nos Mémoires, en 1753.

M. Quesnay, dans le premier Tome, ne prit pas l'Académie Royale des Sciences pour modéle. Ce sont les Membres de cette Compagnie qui

fourniſſent les Mémoires dont les volumes ſont composés ; les Obſervations qui lui viennent d'ailleurs, ſont placées dans l'Hiſtoire de l'année qu'on les a préſentées. Ce plan ſeroit fort défectueux pour l'Académie de Chirurgie. Toutes les Obſervations qui nous ſont communiquées par différens particuliers, doivent entrer dans le corps même de nos Mémoires ; ſi elles peuvent ſervir à étendre ou à réformer les préceptes de l'Art ; ſi elles confirment ou développent quelque vérité utile ; enfin, ſi par leur moyen on peut détruire ou concilier les notions différentes, & ſouvent oppoſées, qui ſe préſentent ſur un même point de théorie ou de pratique. M. de Fontenelle a certainement bien mérité du Public, par la forme qu'il a donnée à l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences. Il y fait l'office d'un Journaliſte éclairé & intelligent, en rendant compte, dans la premiere partie de chaque volume, des Ouvrages mêmes que contient l'autre partie. Cette diviſion, en Hiſtoire & en Mémoires, donne lieu à beaucoup de doubles emplois. Elle peut être agréable pour les gens du monde ; le Secrétaire de l'Académie met à leur portée, par un ſommaire précis & élégant, des matieres hériſſées de termes & de choſes qui, ſans cette méthode, ſeroient moins intelligibles. Quand les Mémoires, fournis par quelques Membres de notre Académie, paroîtront ſuſceptibles d'être enrichis, ou par des faits qu'ils n'auront point eu à leur diſpoſition, ou par le réſultat des entretiens Académiques dignes d'être recueillis, toutes ces choſes ſeront mieux placées à la ſuite des Mémoires mêmes auxquels elles auront rapport, que dans la partie de l'Hiſtoire. C'eſt ainſi que nous en avons uſé dans ce Volume, en donnant un ſupplément à quelques-unes de nos Diſſertations. Si nous ne pouvions nous conduire que par imitation, ce ſeroit au plan des Mémoires de l'Académie

des Belles-Lettres que nous croirions devoir donner la préférence.

Son Hiſtoire eſt compoſée des Extraits de pluſieurs pieces, qu'on ne veut ni donner en entier, ni perdre totalement. Nous prendrons quelquefois ce parti : mais les matieres de Chirurgie ne peuvent pas être traitées comme les Ouvrages de goût & de littérature. Les Mémoires donnés par M. Queſnay, dans notre premier volume, ſur le Trépan dans les cas douteux, ſur la multiplicité des Trépans, ſur les exfoliations du crâne, & ſur les playes du cerveau, ſont le précis de diverſes Obſervations communiquées à l'Académie en différens temps, & par pluſieurs Auteurs, qui n'avoient ni la même doctrine, ni le même fonds d'inſtructions. Quel avantage auroit-on retiré de la publication de ces faits, non réunis en corps de doctrine ? C'eſt par leur rapprochement & une juſte appréciation, c'eſt par les conſéquences qu'un homme profond & réfléchi a ſçu tirer de l'examen de ces matériaux, que nous ſavons les raiſons qui peuvent déterminer au trépan, ou à éviter cette opération ; qu'on connoît les cas dans leſquels il eſt néceſſaire de multiplier les couronnes du trépan, &c.

Nous réunirons, autant qu'il ſera poſſible, les faits épars ; nous les lierons entre eux, & nous tâcherons de les préſenter ſous la forme la plus inſtructive. La queſtion de l'Ecartement des Os du Baſſin, nous fournit un ſujet qui ſervira à faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & le progrès de l'Art.

De l'écartement des Os du Baſſin.

La mobilité des Os du Baſſin, en conſéquence de l'augmentation du volume des cartilages qui recouvrent les ſurfaces par leſquelles ces os s'entre-touchent & ſont contigus, eſt une queſtion de fait, dont l'affirmative a été inconteſtablement prouvée, il y a près de deux cens ans. C'eſt une choſe bien déplorable que l'Art ſoit continuellement le jouet des diverſes opinions. Severin Pineau a donné, en 1579, une Diſſertation excellente ſur cette matiere; l'autorité, la raiſon & l'expérience lui ont ſervi à prouver ſolidement la vérité qu'il ſe propoſoit d'établir; il a prévenu & réfuté victorieuſement toutes les objections qu'on pouvoit lui oppoſer : les faits ſe ſont multipliés depuis, en faveur de ſon ſentiment; de ſorte qu'il n'y a rien de plus certain dans la nature, que l'exiſtence du phénomène dont il s'agit : malgré cela, les Auteurs les plus modernes mettent le fait en queſtion, & pluſieurs en ſoutiennent la négative; les partiſans mêmes de la vérité ſur ce point de Phyſiologie, ne le conſidérent que comme un objet de ſimple curioſité. Nous ne laiſſerons pas échapper les conſéquences-pratiques qu'on peut en tirer, & nous ferons voir qu'elles ont été négligées juſqu'ici, au grand préjudice de l'Art & de ceux à qui il auroit pu être utile.

Les os du baſſin ſervent de baſe & de ſoutien aux os du tronc : l'os ſacrum forme la partie poſtérieure du baſſin; c'eſt ſur lui que porte la colonne de l'épine, dont toutes les parties deviennent inſenſiblement plus petites, à meſure qu'elles s'éloignent de cet os, qui eſt comme le piedeſtal de cette colonne. Les os innominés ſont joints aux deux côtés de l'os

ſacrum par pluſieurs inégalités, revêtues d'une croûte cartilagineuſe : ces inégalités font que l'os ſacrum reçoit & eſt reçu mutuellement ; cette ſorte de jonction par engrenures étendues, eſt miſe au rang des ſynchondroſes. Les os innominés ſe touchent antérieurement par les os pubis ; un cartilage ſépare leur tubéroſité antérieure, & forme la ſymphiſe, qui répond antérieurement à la ligne verticale par laquelle le corps ſeroit ſéparé en deux parties égales.

On convient que les cartilages, interpoſés à l'union des os pubis & dans les connexions de l'os ſacrum avec chaque os des îles, ſont plus épais aux femmes qu'aux hommes ; & parmi les femmes, ces mêmes cartilages ſont manifeſtement plus épais, plus ſouples & plus flexibles, toutes choſes égales d'ailleurs, en celles qui ont eu des enfans. Voilà d'abord un préjugé remarquable ſur la poſſibilité de l'écartement des os : mais la ſolution de la difficulté ne peut pas dépendre de ſimples apparences : ce n'eſt ni d'après des conjectures & des probabilités que nous devons nous décider ; il faut examiner les choſes dans la nature même : après avoir connu ſon opération par des faits conſtans & ſagement obſervés, il nous ſera permis d'examiner comment on a pu ſe livrer à de faux raiſonnemens, & s'égarer ſur un point ſi peu ſuſceptible d'erreur.

Hippocrate (*a*) a traité cette queſtion : il aſſure qu'il ſe fait un écartement des os du baſſin, au moins lors du premier enfantement. Les femmes ſouffrent principalement, dit-il, la premiere fois qu'elles accouchent, parce qu'elles ne ſont point accoutumées à ces douleurs : tout le corps en eſt ébranlé : elles ſe font particuliérement ſentir dans la région des lombes & des hanches qui s'écartent dans le travail. *Ex puerperis autem præcipuè laborant*

(*a*) *Lib. de naturâ pueri.*

quæ

quæ primos partus experiuntur, eò quòd doloribus non aſſueverint; & totum quidem corpus dolor occupat, præcipuè verò lumbos & coxendices, quæ ipſis diducuntur.

C'étoit une opinion reçue chez le peuple Juif. Severin Pineau rapporte un paſſage du Rabin Zoar, tiré de ſes Commentaires ſur le premier Chapitre de l'Exode : il y eſt dit, d'après le témoignage de deux Sages-femmes Egyptiennes, que les épouſes des Hébreux n'avoient beſoin d'aucun ſecours pour accoucher. (*a*). Le Commentateur cité, qui écrivoit il y a plus de dix-ſept cens ans, a pris cette propoſition dans le ſens Phyſique, & dit poſitivement, qu'il n'y a rien de plus admirable dans toute la Nature que l'écartement des os pubis, pour faciliter l'accouchement ; que c'eſt un ſecours de la Providence Divine, dont la Nature eſt le miniſtre ; & que les plus grands efforts ne produiroient pas une pareille opération : Zoar ſe ſert, à ce ſujet, de la comparaiſon des bois de Cerf, qui tombent d'eux-mêmes & renaiſſent chaque année.

Avicenne avoit sûrement lu les livres Cabaliſtiques ; on voit en comparant les Textes d'après les Interprêtes, que ce Prince des Médecins Arabes, qui vivoit mille ans après Zoar, avoit adopté ſur l'écartement des os du baſſin, la même opinion que le Docteur Juif, & il l'a expoſée à-peu-près dans les mêmes termes. Avicenne dit expreſſément que c'eſt une des plus fortes actions qui ſe faſſent dans la Nature : *Validiſſimum ex naturæ operibus* (*b*).

L'attachement de Fernel à la doctrine des Arabes, s'eſt démenti ſur ce point : il croit réfuter le ſentiment d'Avicenne, en diſant que la raiſon & l'expérience

(*a*) *Non ſunt Hebrææ ſicut Ægyptiæ mulieres, ipſæ enim obſtetricandi habent ſcientiam, & priùs quàm veniamus ad eas, pariunt.* Exod. cap. I. ℣. 19.

(*b*) *Lib. III. Fenic. II. Tract. I. Cap. II.*

lui ſont également contraires (*a*). Mais ce que les Anciens ont écrit ſur ce ſujet, a fait autorité pendant plus de deux mille ans ; ils ſemblent parler d'après la Nature, dont ils avoient obſervé l'action : & de la part de Fernel, ce n'eſt qu'une pure négation, fondée ſur ce qu'il ne croyoit pas que la choſe fût poſſible. Mais les faits doivent toujours prévaloir ſur la ſimple opinion ; & lorſque Fernel établit ailleurs les difficultés de l'accouchement, il n'oublie pas de mettre au nombre des obſtacles qui dépendent de la mere, l'union trop ferme des os pubis : *Anguſtia & oſſis pubis firmior compactio* (*b*). Ce qui certainement eſt une contradiction avec lui-même.

Cette queſtion n'auroit pas dû reſter indéciſe, après l'Obſervation qui fut faite dans les Ecoles de Chirurgie, & dont un grand nombre de perſonnes, très-inſtruites, ont été les témoins. Une Femme d'environ vingt-quatre ans, pendue dix jours après ſon accouchement, pour avoir fait périr ſon enfant, étoit le ſujet des opérations Anatomiques & Chirurgicales, au mois de Février 1579. On agita la queſtion de l'écartement des os du baſſin dans l'accouchement. *An in partu mulierum, oſſa pubis & ilium, hæc ſcilicet ab oſſe ſacro, & illa ab invicem diſtrahantur nec ne ?* Chacun dit ſon ſentiment : la plupart des aſſiſtans nioient la poſſibilité de l'écartement ; quelques-uns le ſoutenoient poſſible, & les raiſonnemens oppoſés tenoient d'autres ſpectateurs dans le doute : un examen exact diſſipa bientôt les nuages formés par cette diverſité d'opinions. Avant que de procéder à la diſſection, on ſouleva la cuiſſe du cadavre ; & l'on apperçut très-diſtinctement que de ce

(*a*) *Avicennas in eâ eſt opinione, ut exiſtimet pubis oſſa tum neceſſariò ſejungi, horumque commiſſuram quaſi diſſolutam patere : quod tamen fieri nullâ ratione poteſt, nec eſt uſu deprehenſum.* Fernel. de hominis procreat. Phyſiol. Lib. VII. Cap. XI.

(*b*) *Patholog.* Lib. VI. *de part. quæ ſub Diaphragm. ſunt morbis*, Cap. XVI.

côté-là l'os pubis ſurpaſſoit le niveau de l'autre, au moins d'un demi-pouce : il y avoit un travers de doigt d'intervalle d'un os pubis à l'autre ; les divers mouvemens qu'on fit faire à ces parties, prouverent au doigt & à l'œil de tous les ſpectateurs, que les ſynchondroſes qui uniſſent les os des îles avec l'os ſacrum, étoient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. Tous ſortirent pénétrés d'admiration, & convaincus du fait.

La conduite d'Ambroiſe Paré en cette occaſion, eſt un exemple reſpectable qu'on ne doit pas paſſer ſous ſilence : il avoit ſoutenu l'opinion contraire ; mais la vérité s'étoit à peine montrée à ce grand homme, qu'il s'empreſſa d'avouer publiquement ſon erreur. Ce qu'il dit eſt ſi beau, ſi inſtructif, & eſt expoſé avec une naïveté ſi frappante, que je crois devoir tranſcrire ici ſes propres paroles, très-intelligibles, quoique dans un françois ſuranné. » Comment ſeroit-il » poſſible, dit Paré, qu'un enfant étant à terme, » ou deux gemeaux s'entre-tenans, joints enſemble, » puſſent paſſer par cette petite voye étroite, ſans » que leſdits os ne fuſſent disjoints l'un d'avec l'au- » tre ? Or véritablement je le ſçai pour avoir ouvert » des femmes, ſubit après avoir rendu leur fruit, » auxquelles j'ai trouvé entre les os des hanches & » os ſacrum, diſtance à mettre le doigt entre deux. » Davantage, j'ai remarqué étant appellé aux ac- » couchemens des femmes, ayant la main ſous leur » croupion, avoir oui & ſenti un bruit de crépita- » tion, ou craquement deſdits os, pour la ſépara- » tion qui s'y faiſoit ; & même j'ai entendu de plu- » ſieurs femmes honorables, que quelques jours un » peu devant que d'accoucher, appercevoient avec » douleur certains bruits deſdits os qui craquetoient » enſemble. De plus, les femmes qui ont récente- » ment enfanté, ſe plaignent fort avoir douleur en » la région de l'os ſacrum, qu'ils appellent reins ;

» & ici je conclus que lesdits os commencent à » s'entre-ouvrir quelquefois devant l'enfantement, » principalement à l'heure que l'enfant sort. Mais » véritablement les os des hanches & pubis, s'ou- » vrent & se séparent les uns des autres, ensorte » que plusieurs femmes (faute que nature ne les » a puis après bien rejoints), sont demeurées boi- » teuses.

» Il y a des hommes si fermes en leurs opinions, » qu'encore qu'on leur fît toucher au doigt & voir » à l'œil la vérité du contraire de ce qu'ils main- » tiennent ; si est-ce toutefois que jamais ils ne se » voudront départir de ce qu'ils auront conçu & » engravé en leur esprit, en quoi ils se montrent, » ou merveilleusement amoureux d'eux-mêmes, s'ils » aiment mieux leurs opinions que la raison ; ou » fort ennemis de la postérité, si connoissant la vé- » rité, veullent toutefois qu'elle reste cachée & » ignorée. Saint Augustin n'a point fait de difficulté » de composer lui-même un livre de ses retracta- » tions. Pareillement Hippocrate a écrit, comme » font les excellens hommes, & qui se tiennent as- » surés de leur grand sçavoir, qu'il a été déçu à » reconnoître la suture de la tête d'avec la fracture. » Certes, comme écrit Celse, les petits & foibles » esprits, parce qu'ils n'ont rien, ne se peuvent aussi » rien ôter ; mais il est bien séant à un généreux » esprit, de confesser & avouer pleinement sa vraie » faute, & principalement qu'on l'enseigne à la pos- » térité pour le bien public, afin que nos succes- » seurs ne se trompent en même façon que nous » avons été. Or ce qui me fait tenir ce propos est » que jusques ici j'avois maintenu par paroles & » par écrit, les os pubis ne se pouvoir séparer & » entre-ouvrir aucunement en l'enfantement. Tou- » tefois il m'est apparu du contraire, le premier » jour de Février 1579, par l'Anatomie d'une femme

» qui avoit été pendue quinze jours après être ac-
» couchée, de laquelle je vis la diſſection, & trouvai
» l'os pubis ſéparé en ſon milieu d'environ demi-
» doigt, & l'os iſchion ſéparé de contre l'os ſa-
» crum. Qui ne le voudra croire, je le renvoyrai au
» livre de nature, laquelle fait des choſes que notre
» intelligence n'eſt pas capable d'entendre. «

Severin Pineau ſe félicite dans ſon livre d'avoir perſuadé beaucoup d'habiles gens, de la mobilité des os du baſſin; mais il ne diſſimule pas que pluſieurs autres, dont le nombre eſt toujours trop grand (*a*), ſe ſont endurcis dans l'opinion contraire, & lui ont fait des objections, ſur chacune deſquelles nous trouvons qu'il a donné des ſolutions auſſi préciſes que ſatisfaiſantes. Dulaurens, premier Médecin de Henri IV, & Chancelier de l'Univerſité de Montpellier, dans ſes Hiſtoires & Controverſes Anatomiques, a combattu les raiſons de Severin Pineau: l'eſtime qu'il accorde à cet Auteur dans la Préface de ce même Livre, ſemble prouver qu'il croyoit ſuivre le parti de la vérité, en niant la poſſibilité de l'écartement des os pubis & ilium.

Suivant Pineau, pendant tout le temps de la groſſeſſe, les cartilages qui ſéparent les os du baſſin, ſont humectés & ramollis par une humeur qui les pénétre; les fibres ainſi arroſées s'allongent, & les cartilages, en augmentant d'épaiſſeur, font entre les os l'office de coins qui donnent un plus grand diamétre à la capacité du baſſin: cela ne repugne certainement ni à la raiſon, ni à l'expérience. Si l'on en croit Dulaurens, les cartilages ne peuvent pas s'humecter, parce que l'humeur qui abbreuve & humecte l'orifice de la matrice, & qu'il reçoit des vaiſſeaux de cet organe, ou des humeurs redon-

(*a*) *Alii verò quorum maxima turba eſt, cervices induruerunt, rationeſque contrarias in medium adduxerunt.* Sev. Pinæus, Opuſcul. Phyſiol. & Anatom. Lib. II. Cap. IX.

dantes, ou des excrémens du fœtus, ne peut être portée aux os pubis, que la matrice ne touche pas immédiatement, étant ſituée entre la veſſie & le rectum.

Le vuide de cette objection eſt facile à appercevoir : Severin Pineau n'a point dit que l'épaiſſiſſement des cartilages venoit d'une humeur fournie par la matrice, dont ils ſe ſeroient imbibés : mais le même méchaniſme qui fournit à la matrice la ſurabondance de fluides néceſſaires pour l'augmentation de ſon volume, arroſe les parties circonvoiſines : la diſtenſion de ce viſcére met d'ailleurs un obſtacle au cours du ſang qui revient des parties inférieures ; elles ſe gonflent & ſe tuméfient ; les veines ſe dilatent, deviennent variqueuſes ; & les ſucs déterminés en plus grande quantité vers les cartilages, les humectent & les gonflent.

La ferme connexion des os du baſſin paroîtroit fournir une raiſon plus plauſible contre leur écartement. Ces os, dit Dulaurens, ſont joints entre eux, de maniere qu'aucun choc, aucun effort n'eſt capable de les déſunir & de les ſéparer : s'ils l'étoient une fois, comment leur réunion ſe feroit-elle ? Par quel *gluten* pourroient-ils être réjoints & reſoudés ? Car, ajoute-t-il, il ne ſe peut faire de nouvelles ſynchondroſes. Il eſt clair que Dulaurens n'entendoit pas la queſtion ; & il ſe ſeroit épargné une objection ſi déplacée, par un peu plus d'attention aux argumens de Pineau, qui ſemble avoir prévu tous les ſophiſmes qu'on pouvoit lui oppoſer. Les os, dit-il, s'écartent ; mais l'écartement ne ſe fait pas également dans toutes les femmes : la diſtraction eſt plus grande aux unes, & moindre aux autres, ſelon la grandeur & le volume du fœtus. L'écartement commence plutôt ou plutard, ſuivant la quantité de l'humeur qui gonfle les cartilages, & relativement aux différens exercices du corps : l'action de ſe pro-

mener contribue beaucoup à cette dilatation, pourvu qu'on ne force pas cet exercice. Cette réflexion peut devenir utile dans la pratique. Enfin, dit Pineau, la sécheresse ou l'humidité de la partie, sont des causes occasionnelles d'une plus grande ou d'une moindre dilatation des os du bassin.

Ce qui a trompé Dulaurens, & même les Auteurs modernes qui ne conçoivent pas la possibilité de l'écartement des os du bassin, c'est la fausse acception des termes qui servent à l'exprimer. Quand on parle de diduction, de distraction, de disjonction, de désunion, de séparation & d'écartement, on y attache toujours l'idée de rupture, de solution de continuité : ce n'est point cela du tout qu'ont entendu Severin Pineau & tous les bons Auteurs, que l'expérience a rendus partisans de sa doctrine. Les os du bassin souffrent écartement & diduction, &c. parce que les cartilages intermédiaires, devenus insensiblement plus épais, donnent une plus grande capacité au bassin ; le cercle des os qui le composent en devient plus ample. Il est très-certain, comme Hippocrate l'a remarqué, que les femmes sentent de la douleur dans ces parties avant & après l'accouchement ; ce qui ne peut être occasionné que par l'extension forcée des ligamens qui fortifient la connexion cartilagineuse de ces os. Pineau fait ici une comparaison prise dans la nature : les écailles des huitres s'entre-ouvrent facilement, lorsque ces animaux les écartent pour prendre de la nourriture : hors de cette action, elles ne peuvent être ouvertes qu'avec effort, par une personne expérimentée dans cet usage ; il faut qu'elle y emploie un couteau aigu, dont la lame courte ait beaucoup de puissance. A l'égard de la difficulté de la consolidation des os du bassin, Pineau avoit prévu cette objection : c'est la nature qui répare tout ; la dissipation de l'humeur muqueuse fait rentrer les parties à-peu-près

dans leur ancienne conſtitution ; parce que la cauſe qui l'avoit produite n'exiſte plus. On remarque cependant que le baſſin, après un premier accouchement, reſte toujours plus ample qu'il n'étoit ; il eſt de fait qu'après un premier enfant, une femme a les hanches beaucoup plus larges qu'auparavant, & elles le ſont devenues inſenſiblement pendant la groſſeſſe ; il eſt impoſſible que ces parties ſe rétabliſſent préciſément dans leur premier état.

Pineau avoit donné pour raiſon que les jeunes perſonnes accouchoient avec bien plus de facilité que les femmes déja avancées en âge, ſur-tout la premiere fois ; parce que les cartilages étoient moins ſouples & moins extenſibles en celles qui avoient paſſé la premiere jeuneſſe. Le fait eſt inconteſtable ; mais Dulaurens aimoit mieux attribuer, dans ce cas, la difficulté de l'accouchement, à la roideur & à la ſéchereſſe du col de la matrice, qui ne prête pas autant à la dilatation dans les perſonnes avancées en âge, que dans les plus jeunes. Inſtruit par la pratique de l'Art, Severin Pineau diſoit que l'inſtinct avoit ſuggeré aux femmes ignorantes, telles qu'elles ſont ordinairement à la campagne, un moyen de ſoulager leurs ſemblables en travail d'enfant : il les avoit vu tirer avec force les cuiſſes de la femme, à droite & à gauche, afin de procurer l'écartement des os pubis : il indique un moyen plus ſimple & plus efficace ; ce ſont les fumigations humides, le bain de vapeurs, & les onctions émollientes & relâchantes, par leſquelles on peut favoriſer, en certains cas, la ſoupleſſe des parties : c'eſt ainſi que les connoiſſances qui ne paroîtroient que de ſimple curioſité, ſont dirigées à l'utile, quand l'intelligence & la réflexion les tournent habituellement vers ce but. Les Praticiens qui ſe conduiſent par les lumieres d'une bonne théorie, peuvent ſeuls en fournir des exemples.

De

De toutes les raiſons qu'oppoſoit Dulaurens à Pineau, la ſeule plauſible étoit de ne vouloir pas ſe déterminer d'après un ſeul fait : il ne nioit pas que la femme, dont on avoit fait l'Anatomie au Collége Royal de Chirurgie en 1579, n'eût eu les os pubis ſéparés, de façon que par le mouvement des cuiſſes on faiſoit hauſſer & baiſſer aiſément les os des hanches : mais il aſſuroit n'avoir rien vu de ſemblable ſur le cadavre de pluſieurs femmes qui étoient mortes en accouchant.

Les contradictions de Dulaurens ne firent pas grande impreſſion ſur l'eſprit de ſes contemporains. Guillemeau s'exprime à ce ſujet avec toute la force que donne une grande expérience, étayée de bons principes (*a*). Les femmes qui n'ont point encore accouché, ſouffrent plus que les autres, parce que les os des îles & pubis ne peuvent ſi facilement ſe ſéparer. Ceci n'eſt que la citation du texte d'Hippocrate. » Je ſçais, ajoute Guillemeau, que pluſieurs » grands Perſonnages ont débattu cette queſtion, » & entre autres de notre temps, MM. Dulaurens & » Pineau, qui ſont appointés contraires : mais pour » mon regard, je crois ce que l'expérience m'a fait » voir, m'étant trouvé depuis quarante ans aux » travaux de plus de cinq cens femmes, deſquelles » j'en ai délivré quelques-unes, auxquelles j'ai ma- » nifeſtement entendu craquer & entre-ouvrir leſ- » dits os ; ayant mis, entre les deux os pubis, le » doigt, y trouvant ſéparation manifeſte ; même » toutes les femmes qui ont un travail rude, ſe plai- » gnent en tel acte de la douleur qu'elles ont en tel » endroit ; & qui plus eſt, ayant mis la main deſ- » ſous leur croupion, je reconnoiſſois la ſéparation » deſdits os. Plus à quelques femmes qui étoient en » travail, que j'ai ouvertes étant récemment mor-

(*a*) De l'heureux Accouchement, Liv. II. Chap. I.

» tes, afin de ſauver leurs enfans par la ſection Céſarienne, j'ai trouvé leſdits os ſéparés & relâchés, » les ligamens ſouples & élargis. Or telle dilatation » & élargiſſement ne ſe fait, continue Guillemeau, » ni tout-à-coup, ni en même-temps que la femme » accouche & travaille ; mon opinion eſt que leſdits os commencent à s'élargir, lors & comme » l'enfant prend ſa croiſſance au ventre de la mere ; » la nature ayant le ſoin de préparer cette dilatation » peu-à-peu : car d'eſtimer que les os ſe dilatent tout-à-coup, cela eſt difficile à croire ; non que je veuille » nier qu'une partie, voire même la plus grande dilatation ne ſe faſſe durant le travail, les ligamens » qui tiennent & lient leſdits os, ſe trouvant fort » humectés, ramollis & beaucoup dilatés ; & à vrai » dire, vous obſervez les femmes ſur la fin de leur » groſſeſſe avoir les hanches plus larges, & les os » barrés plus élargis que lorſqu'elles ne ſont pas » groſſes. « On trouve dans ce paſſage de Guillemeau, la réfutation la plus complette des objections faites contre Severin Pineau par Dulaurens.

Les grands Praticiens de toutes les Nations ſe ſont accordés ſur ce point. Fabrice de Hilden écrivoit de Berne, le 9 Mai 1625, à un Médecin de Schaffhouſe, ſon ami, qui lui avoit demandé ſon ſentiment ſur la disjonction des os pubis dans l'accouchement : *An oſſa pubis in partu disjungantur ?* Je ſçais, dit Fabrice, que les opinions ſont partagées entre les Médecins & les Chirurgiens rationels ſur ce ſujet : je vous avouerai franchement, que dans ma jeuneſſe, voyant dans les diſſections Anatomiques la connexion très-ſerrée de ces os, j'ai cru que leur écartement n'étoit pas poſſible : la pratique m'a détrompé, & j'ai obſervé qu'il ſe faiſoit disjonction, non-ſeulement entre les os pubis, mais entre l'os ſacrum & ceux des îles ; mais plus ou moins ſelon la conſtitution de la femme & l'état du fœtus. Quand

tout concourt à un accouchement facile, les femmes ne s'en apperçoivent pas ; il y a des circonstances où la malade & les assistans même peuvent aisément juger de la réalité de cette disjonction. Fabrice rapporte à ce sujet l'exemple de sa chere épouse, lorsqu'elle mit au monde son fils Pierre. *Hæc in uxore meâ charissimâ, cum filium meum Petrum pareret, expertus sum.* C'est de-là, ajoute-t-il, qu'on voit à la suite des accouchemens difficiles, des foiblesses de reins, & que les femmes restent boiteuses : *Hinc plerumque in praxi, post difficillimos hujusmodi partus, imbecillitatem lumborum & claudicationem consequi videbis* (*a*). Si la question de l'écartement des os du bassin n'avoit pas été rendue problématique, au préjudice de l'Art & du Public, on se seroit appliqué à prévenir ces accidens consécutifs, très-fréquens, & auxquels il seroit très-possible de remédier efficacement.

Riolan, qu'on ne soupçonnera pas d'avoir été sans raison le partisan d'Ambroise Paré & de Severin Pineau, dit expressément (*b*) que dans les femmes nouvellement accouchées, le cartilage qui sépare les os pubis est plus épais & d'une consistance plus molle que dans une autre circonstance ; & qu'en élevant une cuisse, on s'apperçoit que l'os pubis de ce côté, devient plus haut que l'autre, & qu'il y a de la mobilité entre eux. Il en dit autant de la jonction des os des îles avec l'os sacrum, que l'on peut séparer très-aisément avec un scalpel, sur le cadavre d'une femme nouvellement accouchée ; ce qui ne se feroit pas de même dans tout autre temps. *Spigelius* assure que dans les accouchemens laborieux, il se fait un écartement plus ou moins considérable entre les os sacrum & pubis ; les cartilages & les liga-

(*a*) *Fabr. Hild. Obs. Chirurg. Cent. VI. Obs. XXXIX.*
(*b*) *Anthropograph. Lib. II, Capit. de discrimin. corpor. mulieb. ac viril.*

mens cédent aux efforts de l'enfant, parce qu'ils sont abreuvés de beaucoup d'humeurs : il ajoute qu'il a démontré publiquement cette relaxation sur le cadavre d'une femme morte à la suite d'un accouchement difficile. Il est incroyable qu'une expérience aussi constante ait pu laisser quelques doutes dans les esprits, sur la question qui nous occupe.

L'autorité du grand Harvey doit donner du poids à la saine doctrine. L'accouchement approche, dit-il, lorsque les parties se relâchent & se disposent à une grande dilatation. Il y a plus, la jonction des os pubis & celles de l'os sacrum avec les os des îles, s'humectent & se relâchent, de façon qu'ils prêtent beaucoup pour favoriser la sortie de l'enfant ; & leur entre-baillement rend manifestement la région hypogastrique plus ample. La Nature présente dans ses ouvrages mille exemples d'un semblable écartement. Peut-on voir sans admiration, dit Harvey, la petite pointe qui commence à germer dans un noyau, dans une amande, par exemple, ou dans l'intérieur des noyaux de cérises, de prunes ou d'autres fruits, ouvrir la substance ligneuse & dure qui les enveloppe, & se faire jour à travers des corps qu'on ne peut casser qu'avec difficulté & à coups de marteau. Les fibres tendres de la racine de lierre, qui prennent attache dans la fente d'un rocher, le font éclater, & sont capables de renverser, par des effets imperceptibles, de très-gros murs. La main souveraine du Créateur est marquée par-tout, & la Nature est pleine de prodiges : *Jovis enim plena sunt omnia, & naturæ numen ubique præsens cernitur* (*a*).

L'ouverture du cadavre de trois femmes, qui ont péri pour n'avoir pu accoucher de leur enfant mort, a fait connoître très-positivement à *Scultet*, la vérité

(*a*) *Harveius de partu, libr. de generat. animal.*

du ſentiment de ceux qui ſoutiennent que les os pubis ſouffrent un écartement dans un accouchement difficile (*a*). *Santorini* a remarqué ſur des femmes mortes en couches, que les os pubis étoient écartés l'un de l'autre, au point qu'il pouvoit loger aiſément ſon pouce entre leurs extrémités : il a tiré de cette obſervation une conſéquence ſur la nature des jonctions des os du baſſin ; il croit que ce ne ſont point de ſimples ſynchondroſes, comme on l'a dit : les cartilages ſeroient ſuſceptibles de ſoupleſſe & d'une grande flexibilité par l'augmentation de leur volume ; cette diſpoſition ſuffit pour concevoir la mobilité des pieces oſſeuſes ; mais elle ne ſert pas à rendre raiſon de leur ſéparation (*b*). M. Levret penſe que chaque portion d'os eſt encroutée d'un cartilage particulier, & que la connexion eſt faite par le ſimple contact des inégalités reſpectives, retenues en place par des expanſions ligamenteuſes. Quoi qu'il en ſoit de cette ſtructure, il n'y a point de vérité Phyſiologique plus ſolidement établie par les faits, que l'écartement des os du baſſin. Feu M. Verdier parle dans ſon Oſtéologie, de deux femmes, qui pouvoient à peine ſe ſoutenir, & ne marchoient qu'avec beaucoup de difficulté, parce que les os des îles avoient ſouffert un écartement, d'avec l'os ſacrum, dans un accouchement laborieux : nous verrons plus bas quel ſecours on auroit pu donner à ces pauvres femmes. La jonction des os du baſſin doit être très-ſerrée dans l'état naturel : c'eſt par-là que nous marchons d'un pas aſſuré, quel que ſoit le poids de notre corps, & quelque peſans que ſoient les fardeaux que nous ajoutons à ce

(*a*) *In iiſque obſervavi, quod vera ſit illorum ſententia, qui oſſa pubis, in difficili partu à ſe invicem diduci ſcribunt.* Scultet. Armament. Chirurg. Obſ. LXXVIII.

(*b*) *Santorini, Obſ. Anatom. Cap. XI.*

poids. Sans cette ferme connexion, on ne pourroit pas remplir les pénibles fonctions d'une vie laborieuse : l'union étroite, &, pour ainsi dire, immobile des os du bassin, fait qu'on peut se transporter d'un lieu dans un autre promptement ou lentement, suivant que les besoins ou les plaisirs l'exigent : on va, l'on saute ; on marche de côté ; l'on peut danser, se promener ; frapper ou travailler d'un pied, pendant qu'on est fermement appuyé sur l'autre.

Quelque solidité qu'on observe dans la jonction des os du bassin, M. Bertin dit avec raison (*), que les liens qui affermissent cette union, se ramollissent par des loix purement naturelles & très-simples, pour faciliter notre naissance. La Nature a si sagement disposé les vaisseaux qui se distribuent dans la matrice de nos meres, que les troncs de ceux qui vont s'y jetter pour la dilater, & nourrir l'enfant pendant neuf mois, fournissent des rameaux aux couches cartilagineuses & ligamenteuses qui lient les os du bassin & du coccyx : il suinte de ces vaisseaux une rosée qui abreuve les os & leurs symphises, & qui les met en état de s'écarter un peu dans les accouchemens difficiles : si le bassin étoit, ou composé d'une seule piece, ou que ses liens fussent si serrés que l'ouverture inférieure du bassin ne pût être aucunement aggrandie, la mort de l'enfant seroit souvent inévitable, & la mere seroit exposée aux accidens les plus funestes.

M. Bouvard, Docteur-Régent de la Faculté de Paris, & Membre de l'Académie Royale des Sciences, proposa à M. Bertin de soutenir, sous sa Présidence, une These qui auroit pour objet l'écartement des os du bassin dans les accouchemens difficiles. *An ossa innominata in gravidis & parturien-*

(*) Traité d'Ostéologie, *in*-12. Paris, 1754. Tom. III. pag. 247.

tibus diducantur (*) ? On prit la conclusion affirmative. M. Bertin fit dans cet acte la démonstration du bassin d'une femme, morte dans un accouchement difficile. Les os étoient vacillans ; & il y avoit à la symphise des os pubis un écartement assez sensible ; une moitié du bassin tirée en-bas glissoit sur l'autre, qui étoit repoussée en-haut : ceux qui ne purent être touchés des raisons exposées dans cette These, se rendirent à la démonstration Anatomique des parties. Il est arrivé, en 1739, aux Ecoles de Médecine, ce qu'on avoit vu en 1579, à celles de Chirurgie : si les femmes, dont le bassin a servi à l'instruction publique, eussent survécu, elles auroient été dans le cas de celles que M. Verdier a connues, & qui marchoient avec peine, à cause de la mobilité des os que l'accouchement difficile avoit procurée.

On ne peut se dissimuler que la disposition à l'écartement n'ait lieu dès le temps de la grossesse : on y voit la cause des chûtes fréquentes auxquelles bien de femmes sont sujettes, principalement vers les derniers mois. On sçait que cela arrive surtout aux femmes jeunes & d'une foible constitution : à chaque pas qu'elles font, les os qui forment la cavité cotyloïde, sur laquelle elles jettent le poids de leur corps, remontent un peu ; & celle sur laquelle le corps étoit appuyé, descend ; parce qu'elle est entraînée par le poids de la jambe & de la cuisse, qui se met en liberté. Les cartilages intermédiaires, ramollis, devenus plus épais, rendent la connexion des os moins serrée, & par conséquent moins ferme ; la démarche est vacillante & par sauts, comme celle des cannes : cette dilatation, comme l'a dit Severin Pineau, n'est pas assez considérable dans toutes les femmes pour être remarquée ; la disrup-

(*) Elle est imprimée dans le Recueil de M. de Haller, intitulé : *Disput. Anatom. Select. Vol. V. pag.* 375.

tion n'a lieu que dans le cas où l'enfant, par l'effet du coin, fait un assez grand effort contre les parois du bassin, qui résistent à sa sortie; mais le gonflement des cartilages, qui augmentent insensiblement d'épaisseur, sur-tout pendant les derniers mois de la grossesse, dispose favorablement la capacité du bassin, en la rendant plus considérable.

Tous ces faits, & ceux que nous réservons pour nos remarques sur les moyens curatifs de la mobilité contre-nature qui subsisteroit après les accouchemens laborieux, ne permettent pas de croire qu'on cherche dorénavant à contredire un point de doctrine aussi solidement établi. M. Morgagni, dans ses *Adversaria Anatomica*, publiés en 1717 (*a*), & dans son Traité *de sedibus & causis morborum per Anatomen indagatis*, en 1761 (*b*), admet la possibilité de l'écartement des os du bassin dans les accouchemens laborieux, suivant les principes de Severin Pineau; M. de Haller est aussi de ce sentiment (*c*), auquel on opposeroit en vain l'opinion contraire de Dionis, de Palfin, & de quelques autres Auteurs. Il est évident qu'ils ont prononcé sur une question qu'ils ne s'étoient pas donné la peine d'approfondir.

Feu M. Roederer, Professeur de Gottingue & Associé étranger de l'Académie, ne croyoit pas que l'écartement des os du bassin fût nécessaire à l'accouchement naturel; les raisons qu'il s'étoit formées contre la possibilité de cet écartement avoient prévalu dans son esprit, sur l'autorité de la chose jugée par des Observations incontestables. Qu'on mesure, dit M. Roederer, dans ses Elemens de l'Art des Accouchemens, le diamétre de la partie supérieure du bassin; on trouvera que cette ouverture ellipti-

(*a*) *Adv Anat. tertia, animad. XV.*
(*b*) *Epist. Anat. 48. num. 45.*
(*c*) *Element. Physiolog. Tom. VIII. Part. I. pag. 435.*

que,

que, dans une femme bien conſtituée, a environ cinq pouces & trois lignes, depuis un os des îles juſqu'à l'autre ; & quatre pouces trois lignes, depuis la ſymphiſe des os pubis, juſqu'à l'os ſacrum : or la tête d'un fœtus, de proportion ordinaire, comprimée par la force des douleurs, n'a pas plus de volume que ces dimenſions ; elle doit donc paſſer librement par cette ouverture. La conſéquence que M. Roederer tire contre l'écartement des os du baſſin, des meſures de ſa capacité comparées aux dimenſions de la tête, n'eſt point juſte.

Ce n'eſt pas ſur le ſquelette, ce n'eſt pas ſur des os décharnés qu'il falloit examiner ces proportions. Le paſſage eſt reſſerré dans l'état naturel par pluſieurs parties : la portion inférieure des muſcles pſoas & iliaques, les obturateurs internes, la veſſie, l'inteſtin rectum, la portion celluleuſe du péritoine, le vagin lui-même & la graiſſe qui remplit les vuides que toutes ces parties laiſſent entre elles ; toutes ces choſes, auxquelles on n'a eu aucun égard, ne rendent-elles pas fautives les meſures priſes ſur les os du baſſin (*) ? Comment le fœtus pourroit-il franchir un paſſage rempli de tant d'obſtacles, ſi l'aſſemblage des os du baſſin n'étoit pas capable de prêter ?

Les os ſont tellement unis enſemble, dit M. Roederer, que pour leur ſéparation, il faudroit une violence extérieure, ou une augmentation de volume dans les cartilages : mais on n'a jamais obſervé, dit-il, ni l'une ni l'autre de ces choſes ; enſorte que les os du baſſin ne peuvent jamais s'écarter, ſelon lui,

(*) Ces objections ont été faites dans une Diſſertation latine, publiée par M. Louis, en 1754, ſous ce titre : *De partium externarum generationi inſervientium in mulieribus, naturali, vitiosâ & morbosâ diſpoſitione.* L'Auteur qui en a conféré avec M. Roederer, à Gottingue, en 1761, l'a laiſſé convaincu du peu de ſolidité des raiſons qui l'avoient ſéduit contre l'écartement des os du baſſin.

que dans des cas extraordinairement rares ; lorſque les ligamens ſont relâchés par une dépravation des humeurs portée au dernier degré, dans la cachexie vénérienne, ſcorbutique ou autre.

Mais 1°, il a été démontré par les faits les plus poſitifs, que les cartilages ſe tuméfioient viſiblement pendant la groſſeſſe, vers ſa fin, & que les os du baſſin acquéroient, par des degrés inſenſibles, une capacité plus grande. 2°. Il n'eſt pas difficile de concevoir de quelle part vient enſuite la violence qui pourroit écarter & ſéparer les os du baſſin pendant le travail de l'accouchement.

Dans tous le cours de la groſſeſſe, il y a des cauſes manifeſtes qui opérent la dilatation du baſſin. La maſſe du fœtus, augmentant de jour en jour, fait effort ſur l'ouverture du baſſin, & agit comme un coin dans le centre de cette cavité. Le cours du ſang, gêné par cette compreſſion, ſe jette dans les vaiſſeaux collatéraux : les parties qu'il arroſe en ſont abbreuvées ; elles ſe gonflent, ſe tuméfient, & ſont par-là capables des plus grands effets. Tout le monde ſçait qu'on détache d'un rocher les meules de moulins, en mettant avec force des coins d'un bois poreux & ſec dans les trous qu'on a faits à la circonférence du rocher taillé en cylindre. Lorſque le temps devient humide, les vapeurs répandues dans l'air, pénétrent ces coins, les gonflent, & leur donnent la force de faire éclater une couche du rocher, de laquelle on fait une meule. Mais pourquoi chercher des exemples hors de l'économie animale ? On voit le polype dans le nez, excroiſſance molle & fongueuſe, qui ſans changer de caractère, & par la ſeule augmentation de volume, déjette les os du nez, du palais, & pouſſe en dehors ceux de la pommette, quoiqu'unis très-ſolidement par des engrenures, en forme de dents de ſcie ; c'eſt la jonction la plus ferme & la plus ſolide qu'il y ait dans la char-

pente oſſeuſe du corps humain. Le globe de l'œil n'eſt-il pas chaſſé de l'orbite par la formation d'une ſubſtance fongueuſe dans le ſinus maxillaire, laquelle ſouleve par ſes accroiſſemens le plancher inférieur de la foſſe orbitaire ?

Le fœtus peut produire le même effet ſur les os du baſſin, qui acquiert naturellement plus de capacité par l'augmentation de volume de ſes cartilages. M. Roederer rejette cette idée : mais il auroit trouvé l'exemple frappant & journalier de ce phénomène dans l'économie animale, en l'obſervant en d'autres fonctions naturelles. Les cartilages placés entre les vertébres, ſont comprimés par le poids du corps, lorſqu'on eſt debout ; & ont alors moins d'épaiſſeur que quand étendus de notre long ſur un lit, cette compreſſion n'a pas lieu. Ils ſe dilatent par leur vertu élaſtique ; & recevant une plus grande quantité de fluides, ils deviennent plus épais. De-là un homme meſuré le matin en ſortant du lit après le ſommeil, eſt certainement plus grand que le ſoir, lorſqu'après les actions & les travaux de la journée, il va ſe mettre au lit, pour réparer, par le repos & le ſommeil, les diſſipations qu'il a faites. La différence eſt dans quelques ſujets de cinq à ſix lignes.

M. Roederer n'admet l'écartement que dans les cas de cachexie vénérienne, ou ſcorbutique, &c. Les faits réfutent cette objection. Les deux femmes que M. Verdier a connues & qui ont ſurvécu à la couche laborieuſe, par laquelle leur démarche eſt reſtée chancelante à raiſon de la mobilité des os du baſſin, n'avoient aucun vice : & le plus ſcrupuleux examen des Obſervations fournies ſur ce ſujet, ne peut faire admettre la préexiſtence d'une cauſe cachectique : M. Morgagni répond de deux cas dont il a été le témoin ; les deux femmes qu'il a exami-

nées n'étoient atteintes d'aucun vice (*a*). La diduction est un état naturel, & très-favorable à l'accouchement : elle se prépare de très-bonne heure. M. Bertin a eu occasion de disséquer deux femmes, l'une morte au quatrieme mois de sa grossesse, l'autre au septieme : les os du bassin étoient mobiles par l'augmentation de volume des cartilages intermédiaires. Ceux qui chercheroient des argumens pour prouver l'impossibilité de cette opération de la Nature, se refuseroient à ce qu'il y a de plus certain, & de plus solidement démontré.

Ces connoissances peuvent être de la plus grande utilité dans la Pratique, & on les a trop négligées. Severin Pineau avoit déduit la possibilité d'aider la Nature dans cette diduction, par l'usage des fumigations émollientes & des embrocations relâchantes. Elles seront indiquées lorsque les os mal conformés paroîtront ne pas permettre un passage assez libre ; il y a des cas où ces secours pourront favoriser un accouchement qui, sans cette précaution, auroit été impossible, autrement que par l'opération Césarienne. Les fumigations disposeront à un accouchement moins difficile les personnes d'une constitution seche, & sur-tout celles qui sont devenues grosses pour la premiere fois dans un âge un peu avancé. S'il est utile dans certains cas de donner de la souplesse aux cartilages avant l'accouchement, il ne le sera pas moins de chercher les moyens de remédier aux effets d'une disruption violente des os, & d'en raffermir l'union, lorsqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion solide qui fait l'appui & le soutien de tout le corps.

Une Observation de Daniel Ludovic, premier Médecin du Prince Saxe-Gotha, servira à confirmer celles de M. Verdier, & à nous montrer l'état de l'in-

(*a*) *De sedibus & causis morborum*, Loco citat.

firmité à laquelle il s'agit de trouver des moyens curatifs. Une femme fit son premier enfant dans un âge mûr ; l'accouchement fut pénible ; les os pubis s'écarterent & resterent séparés, ensorte que cette femme ne pouvoit ni monter ni descendre un escalier, en portant alternativement un pied d'une marche sur l'autre. Il faut, dit l'Auteur, après qu'elle a posé un pied, qu'elle tire l'autre ensuite pour le poser à côté du premier ; & dans ces mouvemens on sent les extrémités des os pubis qui vacillent : on n'a cherché aucun moyen de remédier à cette mobilité contre nature. Ce fait est décrit dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, *Année* 1672. Daniel Ludovic a intitulé cette Observation de la dislocation de l'os pubis dans un accouchement : *De dislocatione ossium pubis in partu.* Il n'a pas pris garde que les jonctions des os des îles avec l'os sacrum devoient avoir la même mobilité.

M. Smellié, Accoucheur de grande réputation à Londres, commence le second volume de ses Observations sur les Accouchemens par des exemples sur la séparation des os du bassin. Une femme de trente-cinq ans, en travail de son premier enfant, sentit une douleur violente du côté gauche à la jonction des os des îles avec l'os sacrum. Dans le temps des plus fortes douleurs, il lui sembloit que ces os étoient violemment écartés l'un de l'autre : une Sage-femme termina l'accouchement qui fut long, quoique naturel. La douleur subsista, & de tous les maux dont la malade se plaignoit, ce fut celui qui la tourmentoit le plus. M. Smellié appellé le cinquieme jour, trouva le pouls dur & fréquent ; la malade avoit la peau seche & brûlante ; les lochies étoient arrêtées ; la respiration n'étoit pas libre, & il y avoit dureté & tuméfaction à l'une des mammelles ; mais par-dessus tout, la douleur du bassin, à l'endroit cité, empêchoit la ma-

lade de prendre aucun repos. Une ſaignée du bras & un lavement émollient parurent la ſoulager : on appliqua ſur les hanches des étoupes chaudes ; une boiſon délayante & copieuſe fit ſuer la malade ; les lochies reprirent leur cours, la tumeur du ſein diminua : pour remédier à la douleur permanente du baſſin, on fit ſur la partie une embrocation avec le baume tranquille, & la malade prit un bol narcotique ; on le réitéroit chaque fois, & quelquefois même dans la journée. Avec tous ces ſoins, on fut dix jours avant que de pouvoir tirer cette femme de ſon lit ; il s'en paſſa vingt avant qu'on pût la tenir ſur une chaiſe. Pour peu qu'on vînt à lui remuer la jambe droite, elle ſe plaignoit d'un ſentiment auſſi vif entre l'os ſacrum & l'ilium de ce côté-là, que ſi on lui avoit déchiré ces parties ; & en appliquant la main ſur cet endroit, M. Smellié appercevoit un mouvement ſenſible dans ces os. La malade ne pouvoit encore ni marcher, ni ſe tenir debout après un mois, à moins qu'elle ne fût ſoutenue à droite par deſſous l'aiſſelle. Cette triſte ſituation dura cinq ou ſix mois : elle ne pouvoit marcher qu'avec une béquille, ou ſans s'appuyer ſur le bras de quelqu'un. On lui conſeilla alors les bains froids qui lui furent ſi ſalutaires, qu'elle put marcher enſuite, appuyée ſeulement ſur une canne. Cette femme a eu depuis pluſieurs enfans, dont elle a accouché heureuſement : mais le travail lui faiſoit toujours ſentir des douleurs dans la partie qui avoit ſouffert la ſéparation ; & elle n'a jamais repris ſa premiere force, ni ſon ancienne fermeté.

Par cet expoſé, il eſt viſible que l'accident, quoique bien connu, a été un peu négligé. Les bains froids ont été utiles ; mais on auroit dû les employer plutôt, ſans laiſſer écouler ſix mois, avant que d'y avoir recours. Les nervins-balſamiques au-

roient rempli la premiere indication ; & pendant toute la cure, on auroit pu tirer un grand avantage de l'application d'un bandage capable de fortifier la connexion des os, en les maintenant dans leur état naturel. Ce qui eſt dit ſur la Luxation des Côtes, pag. 590 de ce Volume, montre le fruit qu'on peut attendre d'un bandage propre à aſſujettir les os qui ont souffert dans leur contiguité, & qui ſont ſans déplacement. L'Obſervation qui ſuit, communiquée à M. Smellié, par le Docteur Smolett, confirmera les faits & les raiſonnemens qui ont prouvé que la dilatation du baſſin ſe fait par gradation, pendant tout le cours de la groſſeſſe.

En 1748, une Dame âgée d'environ vingt-ſept ans, d'une conſtitution fort délicate, étant au huitieme mois de ſa groſſeſſe, ſe trouva incommodée en marchant, d'une ſorte de douleur, accompagnée de craquement dans les os pubis. Appellé pour ſçavoir quelle en pouvoit être la cauſe, M Smolett ſentit un relâchement extraordinaire dans le ligament qui maintient les os pubis. Il étoit ſi conſidérable que la malade étant couchée ſur un côté, il pouvoit aiſément mouvoir ces os, de maniere qu'ils paroiſſoient ſe chevaucher, & ſe croiſer l'un par deſſus l'autre. Après l'accouchement, les parties ont repris inſenſiblement leur *tonus*, de maniere qu'en deux mois de temps les os pubis étoient réunis enſemble, auſſi parfaitement qu'ils l'euſſent jamais été. M. Smellié n'avoit jamais rencontré un pareil écartement dans les femmes vivantes ; mais le Docteur Laurence, lui a fait voir le baſſin d'une femme peu de temps après ſon accouchement, où les trois os qui concourent à la formation du baſſin, étoient écartés les uns des autres preſque d'un pouce. M. Hunter, Anatomiſte de la premiere réputation à Londres, conſerve un pareil baſſin parmi les curioſités de ſon Cabinet. M. Monro, célébre Profeſſeur d'Anatomie

à Edimbourg, dit dans son Ostéologie, qu'il n'a jamais vu de séparations aussi marquées que celles dont nous venons de faire mention ; cependant, il présume qu'il doit y avoir un relâchement des ligamens qui unissent les os innominés entre eux & avec l'os sacrum, aux femmes de foible complexion, lorsqu'à la suite d'un travail pénible, elles ressentent dans ces parties, une sorte de douleur, de foiblesse & de mobilité qui n'est pas naturelle. Il y a des femmes qui sont plusieurs mois sans pouvoir demeurer debout ni assises ; la foiblesse dure quelquefois pendant un temps bien plus long, & les malades s'imaginent toujours que le tronc va tomber, pour ainsi dire, entre leurs hanches : quoiqu'à l'examen des parties on ne puisse y rien appercevoir par le toucher, il est certain que la foiblesse des ligamens & la mobilité des os qui en est une suite, sont la cause de ce défaut de soutien. Le marcher sera nécessairement difficile, lorsque les os du bassin ne seront pas liés entre eux d'une maniere ferme & solide. Instruits de tous ces faits, les Chirurgiens sçauront dorénavant remédier aux désordres produits par le dérangement de la méchanique des os du bassin ; & les femmes n'éprouveront plus l'incertitude des gens de l'Art : on donnera des secours certains & efficaces dans ce cas assez ordinaire, que de fausses spéculations avoient fait regarder comme impossible.

Les bienfaits de l'Art ne seront pas même bornés aux femmes qui les réclameront après des accouchemens difficiles. Il y a beaucoup de personnes de l'un & de l'autre sexe dont la démarche est vacillante, parce que la contexture de leurs fibres est trop foible, & que les ligamens sont abbreuvés d'une humidité superflue ; tels que les enfans rhachitiques, à qui les bains froids feroient extrêmement profitables. Les os du bassin des hommes, principalement dans l'enfance

fance & dans la jeuneſſe, ne ſont pas à l'abri de l'écartement ; c'eſt une vérité à laquelle on n'a pas été auſſi attentif que la fréquence de cet accident l'auroit exigé. M. *Baſſius*, Docteur en Médecine & en Chirurgie de l'Univerſité de Hale-de-Magdebourg, rapporte dans ſes Obſervations, publiées en 1731 (*a*), qu'un Etudiant en Droit, âgé de vingt ans, d'une conſtitution molle, & dont l'habitude du corps étoit délicate & lâche, en tirant des armes, fut ſerré de près par ſon adverſaire. Ce jeune homme fit alors des mouvemens aſſez vifs de la partie inférieure du tronc ſur les os des cuiſſes, & dans ces mouvemens, il ſe fit divulſion d'un des os innominés d'avec l'os ſacrum. L'Auteur met ce cas au nombre des diaſtaſis, ou des ſubluxations : l'écartement avoit une cauſe prédiſpoſante dans le relâchement des ligamens ; la connexion des os étoit lâche & abreuvée de l'humeur articulaire ; & dans ce cas, l'effort des muſcles a ſuffi pour opérer le déplacement que M. Baſſius a obſervé. Le malade ſentit ſur le champ une vive douleur dans la partie, & une rétraction de la jambe ; il ne pouvoit marcher ; il ſouffroit même étant aſſis, & ne pouvoit pas ſe relever. M. Baſſius appellé le troiſieme jour, reconnut la maladie ; il fit des tentatives inutiles pour procurer le replacement des parties ; & s'en tint à l'indication de fortifier, de réſoudre & de diſcuter. Dans cette vue, il fit frotter l'endroit douloureux avec l'eſprit matrical de *Blanckius* (*), on y appliqua enſuite l'emplâtre diachylon gommé, malaxé avec ſuffiſante quantité d'huile fétide de corne-de-cerf. En quatre ou cinq jours l'uſage de ces topiques diſſipa la douleur, raf-

(a) *Obſerv. Anatom. Chirurg. Medic. Decad. I. Obſ. III.*

(*) La Pharmacopée de Londres donne la compoſition de cet eſprit matrical : ℞. *Maſtich. Myrrh. Thur. Succin. ana part. æqual. Spir. Vin. q. ſ. ſtilla, ſervetur ſpiritus pro uſu.*

fermit les ligamens, donna à toutes les parties le ressort qu'elles avoient perdu par la violente extension ; & le malade marcha aussi-bien que par le passé.

Ce cas a été, pour M. Bassius, un objet de méditations : il a examiné depuis avec attention des enfans boiteux, & a reconnu que la cause en étoit fort fréquemment dans le vice de la connexion de l'os innominé avec l'os sacrum. Il donne à ce sujet trois Observations faites sur des enfans, âgés de trois, de quatre & de sept ans ; la protubérance de l'os sacrum étoit manifeste, & en faisant marcher ces enfans, on ne pouvoit pas méconnoître que la foiblesse de la partie ne fût l'effet de la mobilité des deux os, dont l'union auroit dû être ferme & serrée. Les enfans qu'on fait tenir sur leurs pieds avant que les parties soient assez fortes pour soutenir le poids du corps, la négligence des nourrices qui portent sans précautions leurs nourrissons sur les bras, peuvent contribuer à l'écartement des pieces osseuses dans un âge tendre où ces parties n'ont pas encore acquis la conformation réciproque qui doit faire la solidité de leur union. Ces remarques sont très-intéressantes ; elles manquent dans l'Orthopédie de M. Andry, & dans le Traité de l'Education médicinale des Enfans ; parce que ce sont des ouvrages de pure compilation, où l'on ne rapporte que ce qui se trouve ordinairement par-tout. La connoissance du mal en indique le reméde : les pauvres enfans ne seront plus abandonnés au malheureux sort d'être, par une infirmité habituelle, à charge à eux-mêmes, & inhabiles à remplir dans la Société, l'état auquel leur condition ou leur esprit les auroient appellés. Les secours donnés à propos & avec intelligence seront souvent efficaces ; & jusqu'ici, on avoit à peine pensé à ce genre de maladie, que l'expérience journaliere auroit dû présenter à des yeux instruits.

Nous devons à M. Philippe, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Chartres, un fait de pratique qui se lie parfaitement à cette doctrine : il nous a envoyé à ce sujet un *Mémoire sur la luxation de la symphise sacro-iliaque ;* dont il suffira de donner le précis.

Observation sur l'écartement de la Symphise Sacro-iliaque ; par M. Philippe, Chirurgien à Chartres.

Le nommé Binay, jeune paysan, âgé d'environ vingt & un an, de la Paroisse de Ver, près Chartres, portoit sur son dos un sac de bled du poids de trois cens cinquante livres, à une charrette, sur le derriere de laquelle il appuya d'abord ses mains, & ensuite la tête sur les mains, pour se mettre le tronc dans une direction à-peu-près horizontale. Un homme monté sur la voiture, étoit chargé de recevoir ce sac, & de l'enlever en le redressant : à peine l'eut-il soulevé, qu'il lui échappa, & tomba droit sur le dos de Binay, qui n'avoit pas eu le temps de se retirer. Il reçut le sac sur le croupion un peu du côté droit. Ce choc ne l'empêcha pas de se faire charger successivement de trois autres sacs de pareil poids, & de les porter à la Charrette. C'étoit à quatre heures après-midi, le 11 Octobre 1763. Il se sentit ce jour-là d'un léger engourdissement dans le lieu frappé ; & le lendemain, il vaqua à ses travaux ordinaires, la douleur étant entiérement dissipée. Le surlendemain, 13 du mois, il souffrit légérement ; la douleur ayant augmenté la nuit du 14, il remplit avec un peu de peine ses occupations. Le 15 au matin, la douleur le força d'appeller le Chirurgien du village, qui le saigna deux fois. Le 16, il fut résaigné encore deux fois, parce que la douleur avoit augmenté : elle s'étendit les jours suivans, & se faisoit ressentir dans les entrailles : le ventre se gonfla, & le malade perdit peu-à-peu le mouvement des extrémités inférieures, & la faculté de retenir ses excrémens & ses urines. M. Philippe fut appellé le 25 ; il examina

avec toute l'attention dont il eſt capable, la colonne de l'épine, croyant trouver dans le déplacement de quelque vertébre, la cauſe de tous les accidens : il n'apperçut pas le plus léger défaut de conformation : il n'y avoit nulle rougeur, ni le moindre gonflement extérieur : toute l'étendue du baſſin étoit également douloureuſe ; mais aucun endroit n'indiquoit le ſiége primitif du mal. La petiteſſe du pouls, le froid de la peau & le défaut de ſéchereſſe à la langue, empêcherent M. Philippe de prendre la tenſion du ventre pour un état inflammatoire ; il ſe contenta de preſcrire quelques lavemens émolliens, & le petit lait pour boiſſon. Le malade avoit continué pendant trois jours entiers ſes travaux accoutumés : la compreſſion de la moëlle épiniere par déplacement ou fracture d'une vertébre, auroit produit des accidens plus prompts & immédiats. L'abolition du ſentiment & du mouvement n'avoit été complette qu'au bout de huit jours : une forte commotion n'auroit pas donné ce délai. D'après ces idées, M. Philippe crut qu'il s'étoit fait peu-à-peu un épanchement de matiere lymphatique par la rupture de quelques vaiſſeaux, & que les nerfs en ſouffroient conſécutivement. Le malade alla de mal en pis, & mourut le 30 Octobre.

La premiere choſe qui frappa la vue à l'inſpection du cadavre, fut une ſaillie très-viſible de plus de trois pouces, à côté de l'os ſacrum, & parallelement à ſon axe : c'étoit l'os des îles. M. Philippe ſe reprocha alors de n'avoir pas examiné le local depuis cinq jours ; mais les Livres de l'Art n'ayant fait aucune mention de la poſſibilité de l'écartement de la ſymphiſe ſacro-iliaque, par cauſe externe, elle ne s'étoit pas préſentée à ſon eſprit ; & il n'auroit gueres pu l'accorder avec ce qu'il ſçavoit des premiers jours de l'accident, qui avoit permis au bleſſé de marcher, d'agir & de travailler. Bien aſſuré de

n'avoir reconnu aucun déplacement dans ſon premier examen, M. Philippe avoit craint que de nouvelles recherches n'occaſionnaſſent de plus grandes douleurs, ſans procurer plus de lumieres ſur la cauſe.

Toute la ſurface interne du baſſin étoit conſidérablement enflammée, ſur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matiere purulente dans le bas-ventre. Les inteſtins étoient diſtendus & enflammés. L'expanſion membraneuſe qui recouvre la ſymphyſe, étoit plus épaiſſe que dans l'état naturel ; elle étoit décollée d'environ trois à quatre lignes ſur l'os ſacrum, & d'un pouce & demi ſur l'os des îles. En pouſſant ces os un peu fortement, on leur faiſoit perdre aiſément le niveau, de preſque toute leur épaiſſeur ; & au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifeſtement inflammation & engorgement dans le tiſſu oſſeux.

Le ſac de bled avoit porté un peu du côté droit, & pour déprimer l'os ſacrum, il a dû n'agir que par une petite ſurface (*) : un angle du ſac aura produit cet effet ; il ne peut pas y avoir de déplacement ſenſible, parce que les os après avoir été forcés dans leur jonction, par le choc, ſe rétabliſſent dès que l'impreſſion de la cauſe qui les a déplacés ceſſe d'agir. Son action a cauſé la contuſion de la membrane ligamenteuſe qui recouvre la connexion des os, & le décollement des cartilages qui encroutent leurs ſurfaces reſpectives : mais la reſtitution des os ſe faiſant l'inſtant d'après leur dérangement, la progreſſion n'eſt d'abord ni gênée ni empêchée ; un ſimple engourdiſſement peut être le ſeul ſymptôme primitif de la contuſion profonde des parties : l'inflammation qui ſurvient, l'effuſion des ſucs par les orifices des petits vaiſſeaux dilacérés, ſont les cauſes

(*) *Voyez* la cauſe de la Luxation des Côtes, pag. 585. de ce Volume.

conſécutives des accidens tardifs qui naiſſent les uns des autres, relativement aux progrès de l'inflammation qui gagne de proche en proche, & qui peut cauſer par la communication des nerfs, des ſpaſmes convulſifs, des étranglemens, &c. à des parties fort éloignées.

L'Obſervation de M. Philippe confirme la poſſibilité de la luxation de la ſymphiſe ſacro-iliaque. Il eſt perſuadé qu'il y a eu beaucoup de déplacemens de cette nature, qui n'ont pas été reconnus, ni même ſoupçonnés, faute d'accidens conſécutifs; ſoit que le déplacement ait été par lui-même trop peu conſidérable pour les occaſionner, ſoit que les ſujets euſſent eu le genre nerveux moins irritable & moins de diſpoſition à l'inflammation que ſon bleſſé. L'Auteur conclut judicieuſement, que dans les maladies obſcures du baſſin, à la ſuite du choc violent d'un corps mu avec une certaine force, ou ſur lequel on ſeroit tombé avec une certaine quantité de mouvement; on doit chercher dans les ſignes commémoratifs & rationels, les indices de léſion dans la contiguité des parties oſſeuſes.

Il faut être attentif à toutes les circonſtances, dont l'enſemble eſt néceſſaire pour que cet écartement arrive. La déſunion ſera plus ou moins facile ſuivant l'état de la connexion des os, toujours plus ſerrée dans un âge avancé. L'effort doit agir préciſément ſur la partie latérale de l'os ſacrum, pour l'ébranler dans ſa jonction avec un os des îles; & ſi la violence du choc portoit ſur le centre de l'os ſacrum, les deux ſynchondroſes latérales ſouffriroient également diſtraction. Le corps qui fait l'impulſion, ne peut agir que par une petite ſurface ſur un endroit déterminé; & il faut que le ſujet ſoit ſitué de maniere qu'il ait deux points d'appui fixes. Le bleſſé, dont il s'agit dans l'Obſervation de M. Philippe, étoit appuyé ſur ſes jambes; ſes mains &

ſa tête formoient un ſecond point d'appui ſur le derriere de la charette ; la colonne vertébrale pouvoit être conſidérée comme paralléle à l'horiſon ; & le mouvement de la cauſe qui a bleſſé, a été perpendiculaire. Dans cette ſituation, les fémurs fourniſſent au baſſin un appui qu'on doit regarder comme inflexible ; l'os ſacrum, de la maniere dont il a été frappé, devoit céder, pour un inſtant, au mouvement qui lui a été imprimé ; la ſoupleſſe du cartilage, en ce jeune homme, y a beaucoup contribué : M. Philippe obſerve, que la même force qui a déſuni l'os ſacrum d'avec l'os des îles, dans l'attitude où étoit le bleſſé, n'auroit certainement pas produit cet effet, ſi elle l'eût frappé dans une poſition verticale ; alors elle l'auroit renverſé ; & même ſi elle l'eût frappé debout, ayant la partie ſupérieure abſolument immobile, il ne ſe ſeroit point fait de diſtraction dans la ſynchondroſe, parce que le corps auroit obéi à l'impulſion, par rapport aux articulations du fémur avec les os innominés & avec le tibia : il faut donc pour que la ſymphiſe ſacro-iliaque ſoit ébranlée, que le ſujet ait deux points d'appui qui offrent plus de réſiſtance que cette ſymphiſe, & que l'os ſacrum ſoit frappé d'une maniere déterminée, comme dans le cas dont il eſt queſtion.

Ces connoiſſances ſerviront eſſentiellement au diagnoſtic ; car le dérangement n'offre pas, ſur-tout dans les premiers temps, aſſez de ſignes ſenſibles : les accidens peuvent ne ſe manifeſter que quelques jours après le coup ; & ils ſeront ſouvent les ſeuls indices, à raiſon de l'immobilité reſpective des os intéreſſés.

A l'égard des moyens curatifs, on ſent que les ſaignées répétées, plus ou moins ſuivant la conſtitution du malade, le repos de la partie, les embrocations réſolutives & un appareil qui contienne fermement les os, ſont les ſecours qu'on peut donner

pour prévenir les fâcheux ſymptomes de cet écartement. On remédie d'ailleurs aux déſordres qui ſurviennent, ſuivant l'exigence du cas, ſans perdre de vue l'objet principal.

Les femmes ſont plus ſujettes qu'on ne penſe, aux accidens conſécutifs de cette diſtraction des os, trop ſouvent méconnue. M. Herrmann, jeune Médecin, d'un mérite très-diſtingué par l'étendue & la ſolidité de ſes connoiſſances, a donné à Leipſick, le 10 Avril 1767, pour ſon Doctorat, une ſçavante Diſſertation ſur l'*Oſtéo-ſtéatome*, dans laquelle il rapporte, entre autres Obſervations curieuſes & intéreſſantes, qu'il a vu, à Paris, chez M. Levret, où il a fait un Cours d'Accouchemens, le baſſin d'une femme, dont l'os des îles, à ſa jonction avec l'os ſacrum, & une grande portion de ce dernier os, avoient été détruits du côté droit par une carie, ſuite d'un abſcès qui s'étoit formé ſourdement dans cette partie (*a*).

OBSERVATION par M. DE LA MALLE, Membre de l'Académie.

M. de la Malle, Membre de l'Académie, a montré, à la Séance du 9 Janvier 1766, le baſſin d'une femme morte depuis quelques jours, ſix ſemaines après ſon premier accouchement, à l'âge de trente-ſix ans. L'enfant préſentoit le derriere : M. de la Malle qui reconnut aſſez à temps cette diſpoſition contre nature, porta ſa main dans la matrice, ſaiſit les pieds de l'enfant, & termina l'accouchement ſuivant les régles de l'Art. Les ſuites en furent aſſez heureuſes juſqu'au huitieme jour, que les urines devinrent louches & d'une odeur fœtide, de même que les ſelles. Le quatorze au matin, la malade ſe plaignit d'une douleur dans l'aine gauche & de l'impoſſibilité de mouvoir la cuiſſe du même côté : on ne pouvoit eſſayer des mouvemens ſans exciter de plus vives douleurs. On fit une ſaignée du bras ; le

(*a*) *De Oſteoſteatomate*, *pag.* 19. *not.* (*i*).

ſang

ſang coëneux & inflammatoire parut une indication pour la réitérer ; & l'on eut à s'en applaudir pendant quelques jours. Le dix-neuf, après un friſſon d'une heure, la fiévre s'alluma, la douleur & l'impuiſſance de mouvoir la cuiſſe ſe renouvellérent ; on eut de nouveau recours à la ſaignée : elle fut ſuivie d'une ſueur abondante ; la malade en reçut un ſoulagement ſi marqué, qu'elle ſe crut abſolument guérie. Les friſſons irréguliers, & les accès, d'abord intermittens, d'une fiévre qui devint continue, avec ſéchereſſe à la langue, concentration du pouls, & engourdiſſement de la cuiſſe, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarante-deuxieme jour de ſa couche, après avoir reçu tous les ſecours, tant intérieurs qu'extérieurs, que les différens ſymptomes & accidens parurent exiger.

A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche ſéparé de l'os ſacrum par un écartement de trois lignes : le périoſte étoit décollé à la circonférence ; les muſcles pſoas & iliaque étoient abreuvés d'une humeur ſanieuſe, d'un blanc griſâtre, dont le foyer ſe trouva à l'endroit de l'écartement des os. Ce fait ſe lie parfaitement avec tous ceux qui ſont le ſujet de cette Diſſertation.

On ne peut méconnoître dans ce cas, les ſuites fâcheuſes de la diſruption de la ſimphyſe de l'os innominé : M. Herrmann a conſervé des faits de pratique où pareil déſordre eſt arrivé par des cauſes plus légeres que celles qui agiſſent pour procurer l'écartement des os du baſſin, pendant l'accouchement. M. Brever, très-habile Chirurgien de Leipſick, dans un mouvement trop vif de rotation du tronc, ſentit ſur le champ une douleur à l'épine du dos, qui s'étendoit depuis le milieu des vertébres dorſales, juſqu'à celles des lombes. C'étoit un homme d'un tempérament bilieux, d'une conſtitution foible & qui fatiguoit beaucoup. Quelques ſoins qu'il prît de ſa ſanté, cette douleur ne

ſe diſſipa point ; il tomba dans la langueur & marchoit courbé ; la fiévre lente ſurvint ; il paſſa l'été aſſez tranquillement : le mal augmenta au commencement de l'hiver. M. Brever ne put plus ſe ſoutenir ſur ſes jambes ; les douleurs furent continuelles & lancinantes dans l'épine, toujours au même endroit, & il mourut de conſomption. A l'ouverture de ſon corps, on trouva un abſcès dans le canal de l'épine, ſous le ligament antérieur, & une éroſion au corps des vertébres, depuis la cinquieme du dos juſqu'à la premiere des lombes.

L'Auteur rapporte d'après ſon illuſtre Maître, M. Ludwig, Doyen de la Faculté de Leipſick, qu'un homme de quarante ans, voulant ſoulever une caiſſe pleine de livres & fort peſante, ſentit une douleur violente à la région de l'os ſacrum ; on employa différens moyens pour y remédier : le malade vaqua pendant un an à ſes occupations ordinaires, ſans boiter ; ayant ſeulement le corps un peu courbé en marchant. Différens émolliens furent mis en uſage, pour tâcher d'adoucir la douleur. Il ſe forma au-deſſus de la feſſe une tumeur renitente ; les fonctions naturelles ſe dérangerent : les Médecins, partagés d'avis ſur la nature de la tumeur, ſe réunirent dans le conſeil de faire obſerver une diette exacte, de tenir le ventre libre par des lavemens, & des minoratifs de temps à autre ; de faire prendre alternativement du lait, du petit lait & des bouillons avec des plantes réſolutives. Au bout d'un an, les Charlatans s'emparerent de cet homme ; la tumeur augmenta, s'amollit en quelques points, & s'ouvrit d'elle-même ; il en ſortit une matiere grumelée, ſans que ſon volume diminuât ; la fiévre lente & la conſomption menerent inſenſiblement le malade à la mort. On trouva une exoſtoſe ſuppurée, dont le ſiége étoit à la connexion de l'os des îles avec l'os ſacrum.

Un ſimple effort peut donc produire dans cette

jonction une distension dont les effets consécutifs seront très-dangereux. On auroit pu certainement donner des secours utiles à cet homme ; & il y a apparence que le jeune Etudiant en Droit, que M. Bassius a traité en 1728, auroit eu un sort aussi funeste, sans ses soins. M. Herrmann a recueilli plusieurs Observations sur de pareils désordres, dont l'événement a été fâcheux, à la suite de la distension des ligamens qui unissent les vertébres entre elles. La question de l'écartement des os innominés dans l'accouchement laborieux, trouve sa solution par les mêmes principes : l'Auteur a discuté préliminairement cette question ; il cite d'abord ceux qui ont soutenu la possibilité de la diduction de ces os, d'après leurs connoissances expérimentales : *suo ipsorum, uti dicunt, usu edocti.* M. Herrmann nomme ensuite à-peu-près un pareil nombre d'Auteurs qui ont soutenu l'opinion contraire ; mais il ne veut point prendre de parti dans cette dispute, principalement parce que M. Hunter n'a trouvé à l'ouverture des femmes mortes après l'accouchement, qu'un léger relâchement du cartilage de la simphyse ligamenteuse des os pubis, sans aucun relâchement des ligamens extérieurs. La surabondance des faits & des raisons permet-elle d'établir la moindre parité entre l'assertion des Auteurs qui ont observé l'écartement des os, & ceux qui ne le croyent pas possible, uniquement parce qu'ils ne l'ont pas vu ?

J'ai eu occasion de le dire ailleurs (*) ; ce n'est pas par le nombre des hommes qui ont soutenu une opinion, qu'elle est plus recommandable : la vérité & la solidité des raisons doivent déterminer. Il s'agit ici d'une question de fait, très-importante dans la pratique, & qui ne peut être regardée comme incertaine

(*) *Mémoire contre la légitimité des naissances tardives, dans lequel on concilie les loix civiles avec celles de l'économie animale.* Chez Cavelier, 1764. au Supplément, pag. 7.

& problématique, parce que les témoignages des gens de l'Art ſont oppoſés. Chacun abonde aiſément dans ſon ſens ; mais les diſcuſſions Académiques ſervent à prévenir les écarts qui ſont les ſuites de cette foibleſſe de l'humanité. On examine les faits, on en diſcute les circonſtances ; ainſi l'autorité ne prévaut pas contre la raiſon. C'eſt le moyen de diſtinguer ce qu'il y a de poſitif dans un cas, d'avec les acceſſoires que de fauſſes vues pourroient identifier. Baglivi, au commencement de ce ſiecle, faiſoit des vœux pour qu'on établît des Académies qui travailleroient aux progrès de l'Art de guérir, par la voie de l'expérience & de l'obſervation : il traça la conduite qu'il falloit tenir pour cultiver la Théorie & la Pratique avec ſuccès ; & il a traité, en différens Chapitres, des obſtacles qui ont retardé ces progrès ; ce ſont, 1°. Le mépris des Anciens ; *Deriſio veterum* : il ſe plaignoit que depuis quarante ans, les Auteurs modernes avoient affecté de jetter du ridicule ſur les anciens Maîtres de l'Art. 2°. Les fauſſes préventions ; *falſa medicorum idola* : rien de ſi pernicieux que les fauſſes doctrines dont on s'entête. 3°. Les analogies trompeuſes ; *falſum genus analogiarum* : il eſt étonnant dans combien d'erreurs on tombe par cette voie, ſous l'apparence du ſçavoir dont on fait de fauſſes applications. 4°. Les études mal dirigées ; *præpoſtera librorum lectio* : l'ordre & la méthode, ſont les vrais guides, ſans leſquels on s'éloigne du but, même en faiſant des efforts pour y parvenir. Il faut lire avec diſcernement ; mais il eſt un préſent de la Nature ; & elle eſt avare de ſes dons. 5°. Enfin, les mauvaiſes traductions & la manie des ſyſtêmes ; *præpoſtera librorum interpretatio, efficiendorumque ſyſtematum cacoëthes*. Ces vérités établies & ſolidement prouvées, doivent être le ſujet des plus profondes méditations de ceux qui cherchent à acquérir quelque habileté dans notre Art, & ſur-tout

des Chirurgiens qui auront à cœur de mériter le titre d'Académiciens. Baglivi, dans tout cela, n'a fait qu'appliquer à l'Art de guérir, les principes que le Chancelier Bacon avoit donnés en général pour l'avancement des Sciences.

L'envie de produire & de se distinguer ne s'est montrée, sur aucun objet, avec moins de retenue que dans l'invention des Instrumens. Obligée de favoriser les dispositions des Auteurs, l'Académie a quelquefois donné son approbation à des machines plus ingénieuses qu'utiles, & dont il falloit avertir que la nécessité n'étoit pas indispensable : il est, sans doute, très-convenable de ne pas décourager ceux qui nous font hommage de leurs productions ; mais on ne doit jamais sacrifier la vérité à la bienséance. Si la critique est instructive, si elle éclaire ceux dont on refuse les inventions ; ils doivent nous en sçavoir gré. Nous avons remarqué, qu'en général, ceux dont l'esprit se porte à donner des nouveautés en ce genre, n'étoient pas assez attentifs à la superfluité des moyens ; & en cela le luxe ne mene pas à la pauvreté, il en est bien plus véritablement l'effet & le signe. Ceux qui proposent des instrumens nouveaux, devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les destinent ; les raisons qui en préscrivent l'usage, la maniere de s'en servir, comment ils produiront leur effet suivant les diverses circonstances ; les avantages & les inconvéniens rélatifs à chacune d'elles ; sçavoir ce qu'il manquoit à l'Art par le défaut de la machine qu'ils ont imaginée, & quelle facilité elle lui prêtera : s'il ne s'agit que d'une perfection ajoutée à un instrument connu ; il faut prouver que la réforme étoit nécessaire, & les changemens utiles : pour cela, il seroit à propos de prendre la chose dans son origine, de ne pas ignorer les corrections successives, dans l'ordre où elles ont été

faites, les motifs généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs, &c. &c. &c. Nous avons nombre d'instrumens que l'on a rendu moins utiles & même très-défectueux par des changemens ridicules, présentés à titre de corrections : ce sont les fausses idées de ces Auteurs qu'il seroit bien plus essentiel de corriger. Ils étendent presque toujours les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles doivent remplir. Ils craignent d'en diminuer le mérite, en les restreignant dans les bornes de là raison, & ils perdent trop facilement de vue les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs : que c'est au jugement du Chirurgien à conduire ses instrumens ; qu'on ne peut point attacher aux moyens même, l'intelligence qui doit les diriger ; & que les difficultés d'une opération ne peuvent pas être applanies par l'usage d'un instrument ; parce qu'une invention particuliere, si parfaite qu'elle soit, ne suppléera jamais aux connoissances Théoriques & Pratiques, sans lesquelles on se sert toujours mal des meilleurs moyens.

INSTRUMENT
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE.

Tire-Tête à double croix.

M. Baquié, Maître-ès-Arts de l'Université de Paris & Maître en Chirurgie à Toulouse, qui s'est fort appliqué à la partie des Accouchemens dans l'Hôtel-Dieu de Paris, où il a été Eleve pendant plusieurs années, a présenté à l'Académie un Instrument pour faire l'extraction de la tête d'un enfant, séparée du corps & restée seule dans la matrice. Cet accident est un des plus fâcheux auxquels les femmes puissent être exposées dans un accouchement laborieux : on a imaginé différens moyens pour y remédier, tels que crochets de différentes figures, forceps, coëffes, lacqs, &c. & la plupart ont été reconnus pour insuffisans. M. Baquié a vu que les Praticiens de nos jours, qui ont le plus de lumieres & d'expérience, adoptoient unanimement les tire-têtes en croix, parmi lesquels celui de M. Levret tient le premier rang. Cet instrument simple & ingénieux, a paru avoir quelques inconvéniens qu'on pouvoit réformer, & être susceptible de perfections qui en rendroient l'usage plus général, plus sûr, plus facile, & d'un succès plus certain.

Description du nouveau Tire-Tête (*).

Voyez la Planche.

Sa longueur est de quinze à seize pouces : il est

(*) M. Ingram, Dessinateur de l'Académie, a dévéloppé dans les Fi-

divisé en trois parties, sa tête 1, son corps 2, & son manche 3. Sa tête est la partie la plus compliquée, quoique l'effet en soit fort simple. Elle est composée de quatre pieces d'acier, de la longueur de deux pouces, sur trois lignes de largeur & une d'épaisseur, 4, 4. Chacune de ces pieces est coupée par le milieu, & réunie par une charniere. Ces quatre branches sont fixées au manche par une charniere particuliere, 5, 5, & réunies entre elles par leur autre extrémité, au moyen d'une charniere commune 6; cette réunion se trouve percée par une languette, qui se termine en vis, propre à recevoir un perforatif de quatre à cinq lignes de longueur; lequel a la figure d'une pyramide tranchante sur ses angles, 7; la même vis peut recevoir un bouton de la grosseur d'un gros pois, qui sert, dans le besoin, à rendre l'instrument obtus, 8. On loge ce bouton dans une cavité du manche, ainsi qu'un tourne-vis propre à monter & à démonter les différentes parties de l'instrument.

Le corps, 2, est long de neuf pouces & demi, d'une figure quarrée arrondie, fort lisse & polie : il est composé de deux branches d'acier exactement réunies; lesquelles présentant une goutiere par leur milieu, forment dans l'axe de leur réunion un canal qui loge le corps de la languette dont on a déja parlé, & dont la pointe s'attache au sommet de la tête de l'instrument qu'elle a percée. Cette languette quarrée, est longue de neuf pouces, & d'une ligne de diamétre. Elle glisse dans le canal susdit par le moyen d'une olive, 10, qui, perçant une branche du corps de l'instrument, sort par une crénelure, 11,

gures qui composent cette Planche, toutes les parties de l'Instrument dans leurs vraies dimensions, & elles sont disposées dans l'ordre rélatif à l'assemblage total; ensorte que d'après la Planche, les Couteliers pourront l'exécuter dans la plus exacte précision. L'original a été construit, par *Menau*, Coutelier à Paris, Pont Notre-Dame, au B couronné.

dans

dans laquelle elle peut couler de la longueur de deux pouces.

Vers l'extrémité, proche du manche, il se trouve une seconde rainure, occupée par un petit levier à bascule 12, de deux pouces & demi de long; lequel se trouve constamment abaissé par un ressort posé sous une des ses extrémités.

L'autre, est garnie d'une éminence quarrée, qui se logeant dans une échancrure de la languette, la maintient fixe. Le manche 3, est de bois d'ébene, long de cinq pouces, à pans, terminé en forme de poire, & creusé, dans un de ses côtés, pour recevoir la pyramide & le bouton, auxquels il sert de serre 8.

Il est garni à son extrémité, qui regarde le corps de l'instrument, d'une traverse d'acier 13, de deux pouces de longueur, laquelle sert de point d'appui aux doigts de l'Opérateur. Ce manche est uni & fixé à l'instrument au moyen d'un écrou d'acier, qui se rencontre dans son intérieur, vers sa partie moyenne 14, dans lequel entre la queue de l'instrument, terminée en vis.

Jeu de l'Instrument.

Lorsqu'on appuie le pouce sur la bascule 12, du levier latéral, la languette se trouve dégagée, & alors on l'allonge ou raccourcit, par le moyen de l'olive 10, qui peut aller & venir dans la cannelure. Lorsque la languette s'accourcit, les quatre parties de la tête se ployent & forment une double croix 15, 15. Lorsqu'au contraire, la languette s'allonge, les croix s'effacent & l'instrument reprend sa premiere forme.

Suivant l'Auteur, » cet instrument convient très-» bien, 1°. dans tous le cas où la tête de l'enfant » se trouve séparée de son corps, & restée dans la

» matrice, quelle que ſoit ſa ſituation ; puiſque ſi » on ne peut pénétrer dans la tête, par le trou oc- » cipital, on peut, en s'armant du perforatif, ſe » pratiquer une route dans tous les autres os du » crâne.

» 2°. Quand même il ſeroit reſté quelques-unes des » vertébres cervicales, l'inſtrument ſeroit encore » fort utile, puiſqu'il pourroit s'introduire avec fa- » cilité à travers le canal de l'épine, [avantage que » n'ont point les autres tire-têtes]. D'ailleurs, ſi » l'on ne pouvoit pénétrer dans la tête, à travers le » canal, il ſeroit toujours aiſé d'entrer à côté de la » premiere vertébre du col.

» 3°. Cet inſtrument une fois entré, préſente plus » de ſolidité que les autres, & fait beaucoup moins » d'effort ſur les os ; d'où il ſuit qu'ils ſont moins » expoſés à ſe rompre ; 1°. parce que ſes points » de contact ſont multipliés. 2°. Parce qu'il appuie » ſur le plat de ſes aîles & non ſur le champ, comme » il arrive dans l'effet du tire-tête à ſimple croix.

» 4°. Enfin, le tire-tête à double croix peut en- » core être employé avec ſuccès, pour tirer un en- » fant entier, mort dans le temps que ſa tête n'eſt » pas encore parvenue juſqu'au vagin, pour pouvoir » être ſaiſie avec le *forceps*. Car dans ce cas, on » peut à la faveur de cet inſtrument ſe pratiquer » une entrée au travers des os qui ſe préſentent ; » & quand même on ſeroit dans le voiſinage de la » fontanelle, comme les points d'appui ſont multi- » pliés & ſolides, il ſeroit encore poſſible de faire » un effort ſuffiſant pour dégager la tête, & ter- » miner ainſi un accouchement, qui, ſans doute, » ſeroit autrement très-difficile. «

Au premier coup-d'œil, cet inſtrument parut une production heureuſe, capable de tirer le plus expert des Accoucheurs, du plus grand embarras où il puiſſe ſe trouver : les Commiſſaires chargés de faire

leur rapport ſur ce tire-tête, crurent entrer dans les vues de l'Académie en l'adoptant avec éloges, & avec une ſorte d'admiration. Par un examen plus approfondi, cet enthouſiaſme devoit ſe borner à une approbation ſimple & reſtreinte par les principes de l'Art. Lorſqu'on agita cette matiere dans l'Académie, on rappella l'Obſervation d'une femme, dans la matrice de laquelle la tête de l'enfant étoit reſtée, par l'arrachement du corps. Pluſieurs Chirurgiens fatigués des tentatives infructueuſes qu'ils avoient faites alternativement pour débarraſſer cette femme, prirent le parti de ſe retirer, afin de prendre du repos & de dîner. Pendant qu'ils délibéroient ſur les ſecours qu'on pouvoit donner dans ce cas qui leur avoit paru ſi pénible, la Nature expulſa la tête de l'enfant, avec la plus grande facilité. On peut conclure de ce fait, premiérement, que les tentatives avoient été mal dirigées, ou qu'on avoit manqué des moyens capables de ſeconder la Nature : mais une ſeconde conſéquence bien importante, c'eſt qu'une tête que les ſeules forces de la Nature ont expulſée, n'a pu ſe ſéparer du corps & reſter dans la matrice, qu'à la ſuite d'efforts violens & indiſcrets, par l'impéritie de celui ou de celle qui en tirant l'enfant par les pieds, n'a pas ſçu combiner les mouvemens qui auroient pu favoriſer l'extraction entiere de l'enfant.

Dans le cas cité, le tire-tête de M. Baquié ſera d'une grande utilité ; car on ne peut pas eſpérer que la Nature ſera toujours aſſez puiſſante pour n'avoir pas beſoin du ſecours de l'Art ; & il ſeroit trop dangereux, dans cette occurrence, d'abandonner une femme à des reſſources incertaines. Mais ſi la tête eſt reſtée dans la matrice, parce que ſon volume trop conſidérable n'étoit pas en proportion avec les voyes naturelles ; ou, parce que l'étroiteſſe contre nature de ces voyes n'a pas permis le paſſage de la

tête, quoique d'un volume ordinaire ; dans ces cas, à quoi le tire-tête ſera-t-il bon ? M. Péan, Membre de l'Académie, a diſtingué, avec préciſion la diverſité des cauſes qui peuvent donner lieu à cet accident, la variété des circonſtances qui l'accompagnent, & les ſecours efficaces que l'Art peut y apporter. Ce travail très-important, ſera le ſujet d'un Mémoire utile dans un autre Volume.

LISTE
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

PRÉSIDENT.

M. GERMAIN DE LA MARTINIERE, *Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale de Stockolm.*

VICE-PRÉSIDENT.

M. ANDOUILLÉ, Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi *en survivance*, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences.

DIRECTEUR.

M. RUFFEL, Professeur-Royal de Pathologie.

VICE-DIRECTEUR.

M. PIBRAC, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chirurgien-Major de l'Ecole Royale Militaire, & ancien Directeur de l'Académie.

SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

M. LOUIS, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, ancien Chirurgien-Major de la Charité, Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, Rouen & Metz; Associé étranger de la Société Royale des Sciences de Gottingen & de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. ***.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. BORDENAVE, Professeur Royal, Membre de l'Académie de Florence.

TRÉSORIER.

M. GOURSAUD, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, Chirurgien en chef des Petites-Maisons.

SECRÉTAIRES VÉTÉRANS.

M. QUESNAY, Ecuyer, premier Médecin ordinaire du Roi & Médecin-Consultant, Associé de l'Académie Royale des Sciences, Membre de celles de Lyon & de Londres.

M. MORAND, Ecuyer, Seigneur de Flins & autres lieux, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Petersbourg, Stockolm, Bologne, & Florence; Censeur Royal, Inspecteur-général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL.

M. Benomont.

M. Pibrac, *Vice-Directeur.*

M. Morand, *Secretaire vétéran & ancien Directeur.*

M. Houstet, ancien premier Chirurgien de feu S.M. le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi, *& ancien Directeur.*

M. de la Faye, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Associé des Académies de Rouen & de Madrid, *ancien Directeur.*

M. Chapillon.

M. de Gramond.

M. Talin.

M. Guerin, Ecuyer, Chirurgien-Major des Mousquetaires noirs.

M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-général.

M. Hevin, premier Chirurgien de feu Monseigneur le Dauphin & de Madame la Dauphine; Inspecteur-général des Hôpitaux Militaires, Professeur & Démonstrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Louis, *Secrétaire perpétuel.*

M. Laffitte.

M. Bordenave, *Commissaire pour les Correspondances.*

M. Ruffel, *Directeur.*

M. Dufouar, Chirurgien-Major des Gardes Françoises, & Consultant des Armées du Roi.

M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie & en Chirurgie au Jardin-Royal.

M. Delamalle.

M. Sue, 1er. Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité.

M. Fabre.

M. Sabatier, Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides, *en survivance.*

M. de la Porte.

M. Didier, 1er.

M. Duclos.

M. Gourfaud, *Trésorier.*

M. Brasd'or, Professeur & Démonstrateur Royal.

M. Dubertrand, *Bibliothécaire.*

M. Pipelet, 1er. Chirurgien du Roi aux rapports de la Prévôté de l'Hôtel.

M. Try.

M. Dupouy.

M. Recolin.

M. Perron.

M. Veyret, Chirurgien de la Cour de Parlement.

M. Disdier.

M. Busnel, 2e.

M. Sorbier, 1er. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.

M. le Vacher.

M. Berdolin.

M. ***.

CONSEILLERS VÉTÉRANS.

M. le Dran, ancien Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre de la Société Royale de Londres, *ancien Directeur.*

M. Simon, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. Electorale de Baviere, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.

M. Caumont, de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.

M.

M. Perchet, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Conſeiller & premier Chirurgien de Sa Majeſté Catholique.

M. Gervais, ancien Profeſſeur & Démonſtrateur des Accouchemens.

M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi, & ancien Chirurgien-Major des Armées.

M. Jard, Ecuyer, ancien Accoucheur de Madame la Dauphine.

M. Barbaut, Profeſſeur & Démonſtrateur des Accouchemens, ancien Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet de Paris.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

M. Levret, Accoucheur de feue Madame la Dauphine.

M. Dupleſſis, ancien Profeſſeur & Démonſtrateur Royal d'Anatomie, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

ADJOINTS AU COMITÉ.

M. Jallet.

M. Bourrier.

M. de Buſſac.

M. Ravenet.

M. Garre.

M. Deshayes-Gendron.

M. Mertrud, 2^{e}. Démonſtrateur adjoint d'Anatomie & de Chirurgie au Jardin-Royal.

M. Louſtaunau, Chirurgien de MESDAMES.

M. Péan.

M. Majault.

M. Souque.

M. Brailliet.

M. Dupuid, Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.

M. Leſne,

M. Ferrand.

M. Leger.

M. Dufouar, 2^{e}. Chirurgien-Major des Gardes Françoiſes *en ſurvivance.*

M. Valentin.

M. Sue, 2^{e}.

M. * * *.

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Perrier.
M. Garmont.
M. Louftault.
M. Cofte, 1er.
M. Collignon, Démonftrateur en Anatomie à Amiens, Penfionnaire de l'Académie de la même Ville.
M. de la Haye, 1er.
M. Lamblot.
M. Duval, 1er.
M. Vermont, pere.
M. Deleurye, 1er. Confeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Galin.
M. Boifcaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M. Daftes.
M. Collin.
M. Allien.
M. Dumont.
M. Faget.
M. Deleurye, 2e.
M. Audoux.
M. le Doux, 1er.
M. Fauchat.
M. Godefroy.
M. Lamy.
M. Lagrave, pere.
M. Moureau.
M. Courfin.
M. Menjon.
M. Mery.
M. Deffoumaignes.
M. Bourgeois.
M. Poullet.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Fajet, Chirurgien-Major des Gardes Françoifes.
M. Baget.
M. Garé.
M. Taftet.
M. Caignard.
M. Bourru.
M. Planès.
M. Botentuit.
M. Calmejane.
M. Garrigues.
M. Buiffon.
M. Daunis.
M. Sorbet, Écuyer, Chirurgien-Major des Moufquetaires Gris.
M. Maritel.
M. de Callenge.
M. Arrachard.
M. Refclaufe.
M. Bourbelain.
M. Lefpinard.

M. le Maire.
M. Boſcher.
M. Labat.
M. Marlot.
M. Deſpuech.
M. Rouſſeau.
M. Laſſus, 1er.
M. de la Foreſt.
M. de Baig.
M. de Geilh.
M. Sauré.
M. Charrault.
M. Delahaye, fils.
M. Caixonnet.
M. Allouel, pere.
M. Bouquot.
M. Baudot.
M. Dieuzayde.
M. Morin.
M. Potron.
M. Dulattier.
M. Frogier.
M. Deluze.
M. de Villeneuve.
M. Caſſaing.
M. Pujol.
M. Daran, Ecuyer.
M. Georget.
M. Bayart.
M. Leonard, Inſpecteur Général des Hôpitaux Militaires.
M. Cluſau.
M. Duval, 2e. Chirurgien ordinaire de feue Madame la Dauphine.
M. Braſſant.
M. Lagonnelle.
M. de la Roche.
M. Mothereau.
M. Ami, Chirurgien en chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Vermond, fils.
M. Pelletan.
M. Serreis.
M. Bertrand.
M. Gabon.
M. Sorbier, 2e.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Tournay.
M. Berard.
M. Ruſſel, 2e.
M. le Doux, fils.
M. Duvigneau.
M. Leſne.
M. Lagrave, fils.
M. Dumont, 2e.
M. de Penne.
M. Oſmont.
M. Cocquerel.
M. de Lyvernette.
M. Herardin.
M. Chaupin, Chirurgien ordinaire du Roi, ſervant par quartier.
M. Bourgarel.
M. le Bas.
M. Flambe.
M. Ballay.
M. Tenon, de l'Académie Royale des Scien-

ces, Profeſſeur Royal de Pathologie.
M Picqué.
M. Coſte, 2e.
M. Gueret.
M. Bertholet.
M. Camus.
M. la Taſte.
M de Leurye, fils, Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Coſſon.
M. Martin.
M. Dejean.
M. Beaupréau.
M. Piet.
M. Gilles.
M. de Cheverry.
M. Picquet.
M. de Balz.
M de Truffy.
M. Sautereau.
M. Dupont.
M. Frigard.
M. de Bauve.
M. Cervenon.
M. Rojare.
M. Allouel, fils.
M. Coſte, 3e.
M. d'Eſtremeau.
M. Capdeville.
M. Fromont.
M. de Saint-Julien.
M. Arrachart, fils.
M. Deſnoües.
M. Guyenot.
M. Burgaliere.
M. David.
M. Laſſus, fils.
M. Lamblot, fils.
M. Baſeilhac.
M. Lemonier.
M. Didier, fils.
M. Tallendier de la Buſſiere.
M. Robin.
M. Courtin.
M. Dubertrand, fils.
M. Menager.
M. Moreau, fils.
M. Robin de la Voiſiniere
M. Fargeix.
M. Coutouſy
M. Papillon.
M. Devilliers.
M. Cabany.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Grashuis, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Guattani, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & Premier Chirurgien de Sa Sainteté, *à Rome.*

M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Prusse, Conseiller aulique & Médecin de S. A. R. Mgr. le Prince de Prusse, *à Berlin.*

M. Guiot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conseiller, premier Chirurgien de feu leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dresde.*

M. Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie de Stockholm, *à Stockholm.*

M. le Grand, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. R. Mgr. le Prince Charles de Lorraine, Gouverneur des Pays-Bas Autrichiens, & Maître en Chirurgie de Luneville, *à Bruxelles.*

M. le Baron Van-Swieten, Premier Médecin & Bibliothécaire de Leurs Majestés Impériales, Associé de l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie de Stockholm, Président du Collége de Médecine, *à Vienne en Autriche.*

M. Mofcati, Profeffeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en chef du Grand Hôpital, *à Milan.*

M. le Baron de Haller, Confeiller & Premier Médecin du Roi d'Angleterre dans l'Electorat d'Hanover, Profeffeur & Doyen de la Faculté de Médecine à Gottingue, Préfident de la Société Royale des Sciences & du Collége de Chirurgie de la même Ville, Membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockholm, Bologne & Upfal, Commiffaire Royal de l'Eglife Réformée de Gottingue, & Amman de la République de Berne, *à Berne.*

M. Fernandes, Maître-ès-Arts, & Licencié en Chirurgie, Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de Madrid, Examinateur des Chirurgiens d'Efpagne, & l'un des Fondateurs du Collége de Chirurgie, *à Madrid.*

M. Sharp, Membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien en chef de l'Hôpital de Guy, *à Londres.*

M. Bianconi, Médecin de la Cour Electorale de Baviere, *à Munich.*

M. Boëhmer, Profeffeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Univerfité de Hale-Magdebourg, Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, *à Hale-de-Magdebourg.*

M. Tronchin, Noble Patricien de Parme, Premier Médecin de feu S. A. R. l'Infant Dom Philippe, de S. A. R. l'Infant Dom Ferdinand, Duc de Parme, de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans; Profeffeur de Médecine & de Chirurgie dans l'Académie de Genève, ancien Infpecteur du Collége des Médecins d'Amfterdam, aggregé au Collége des Profeffeurs de Médecine de l'Univerfité de Montpellier, Membre des Académies Royales de Pruffe, d'Angleterre & d'Ecoffe, *à Paris.*

M. Ritſch, Docteur en Chirurgie, premier Chirurgien de Sa Majeſté le Roi de Pologne, *à Varſovie.*

M. le Comte de Carburi, Profeſſeur Royal de Médecine-Pratique en l'Univerſité de Turin, Membre de l'Académie d'*Ella-Cruſca*, & de celle d'Hiſtoire naturelle de Florence, des Sociétés Royales des Sciences d'Angleterre & d'Ecoſſe, Membre du Collége Royal des Médecins d'Edimbourg, *à Turin.*

M. Camper, ancien Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie d'Amſterdam, Profeſſeur de Médecine en l'Univerſité de Groningue, de la Société Royale de Londres & de l'Académie de Harlem, *à Groningue.*

ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. le Cat, Ecuyer, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Secrétaire de l'Académie des Sciences de Rouen, Membre de celles de Londres, Madrid & Berlin, Profeſſeur en Anatomie & Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, *à Rouen.*

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Penſionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandre.*

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle.*

M. Goulard, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Serres, Maître en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal en Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Graffot, de la Société Royale de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Lyon.*

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béfiers, Maître en Chirurgie, *à Béfiers.*

M. Hugon, fils, de l'Académie des Sciences & Arts de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence.*

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur d'Anatomie, *à Lyon.*

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle en Suisse, Médecin, *à Mulhausen en Alsace.*

M. Flurant, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôpital Général de la Charité, *à Lyon.*

M. Hoin, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine, & Chirurgien en chef du grand Hôpital, *à Dijon.*

M. Caqué, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, *à Reims.*

M. le Blanc, Professeur d'Anatomie à l'Ecole Royale de Chirurgie, *à Orléans.*

M. Buttet, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Chirurgien de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans, *à Etampes.*

M. Sarreau, Professeur & Démonstrateur Royal de Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Brouillard, Chirurgien-Major de la Marine, *à Marseille.*

M. Pouteau, ancien Chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, Membre de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres, & Docteur en Médecine, *à Lyon.*

TABLE

TABLE DES OUVRAGES

Contenus dans ce Volume.

Histoire, pag. 1

De l'Ecartement des os du Baſſin, 63

Tire-Tété à double croix, 103

Mémoire ſur le traitement des playes d'armes à feu; par M. de la Martiniere, pag. 1

Mémoire ſur quelques particularités concernant les playes faites par armes à feu; par M. le Vacher, 22

Nouvelles Obſervations ſur la Rétraction des Muſcles après l'Amputation de la Cuiſſe, & ſur les moyens de la prévenir; par M. Louis, 40

Remarques ſur le traitement des playes avec perte de ſubſtance; par M. Pibrac, 63

Mémoire où l'on prouve qu'il ne ſe fait point de régénération de chairs dans les playes & les ulcéres avec perte de ſubſtance; par M. Fabre, 74

Mémoire ſur la conſolidation des playes avec perte de ſubſtance; par M. Louis, 106

Obſervation ſur une Paralyſie de cauſe vénérienne; par M. Houstet, 141

Mémoire ſur l'uſage du ſublimé corroſif ; par M. PIBRAC, 143

Mémoire ſur la réunion de l'inteſtin qui a ſouffert déperdition de ſubſtance, dans une hernie avec gangréne ; par M. PIPELET, l'aîné, 164

Mémoire ſur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale ; par M. RITSCH, 173

Nouvelles Obſervations ſur les hernies de la veſſie & de l'eſtomac ; par M. PIPELET, le jeune, 181

Recherches hiſtoriques ſur la Gaſtrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, *ou de l'intuſſuſception d'un inteſtin ;* par M. HEVIN, 201

Remarques ſur la différence des cauſes de l'étranglement dans les hernies ; par M. GOURSAUD, 243

Réflexions ſur l'opération de la hernie ; par M. LOUIS, 281

Obſervations ſur la Suppuration de la Membrane propre du Teſticule ; par feu M. PETIT, 323

Précis d'Obſervations ſur les maladies du Sinus Maxillaire ; par M. BORDENAVE, 329

Mémoire ſur l'opération du Bec-de-Lievre, où l'on établit le premier principe de l'Art de réunir les Playes ; par M. LOUIS, 385

Mémoire ſur l'Eſquinancie inflammatoire ; par M. RECOLIN, 429

Mémoire ſur la Bronchotomie ; par M. LOUIS, 455

Second Mémoire ſur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artére ; par M. LOUIS, 513

Mémoire ſur l'opération du Trépan au Sternum ; par M. DE LA MARTINIERE, 545

Mémoire ſur la Luxation des Côtes ; par M. BUTTET, 573

Nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'Epine ; par M. LE VACHER, 596

Mémoire ſur la Fracture du Col de l'Humerus ; par M. MOSCATI, 614

Précis d'Obſervations ſur la Fracture du Col de l'Humerus, 622

Mémoire ſur la Fracture du Col du Fémur ; par M. SABATIER, 630

Fin de la Table.

Fautes à corriger.

HISTOIRE, *Page* 26. *ligne* 9. le, *lisez*, les.
Ibidem, *ligne* 31. de, *lis.* des.
Pag. 41. *ligne* 2. en, *lis.* ne.
Pag. 56. *ligne premiere*, faculté, *lis.* facilité.

MÉMOIRES, *Page* 111. *ligne* 35. produit, *lis.* produisent.
Pag. 161. *ligne* 8. un grain, *lis.* quelques grains.
Pag. 252. *ligne* 17 *& suiv.* M. Faguier, *lis.* M. Faguer.
Pag. 270. *ligne derniere*, à la note. *ut Medici ne Chirurgi*, lis. *ne Medici ac Chirurgi.*
Le numero de la page 439 est marqué 437.
Pag. 530. à la note, *Collectit.* lis. *Collatit.*
Pag. 543. *ligne* 32. des secours, *lis.* du secours.
Ibidem, *ligne* 33. mis, *lis.* mise.
Pag. 553. *ligne* 9. attaqués, *lis.* attaqué.

MÉMOIRES

J. Humblot inv. J. Guelard sculp.

MÉMOIRES
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

MÉMOIRE
Sur le Traitement des playes d'armes à feu.
Par M. DE LA MARTINIERE.

LA Chirurgie ne preſcrit l'amputation des membres que dans les cas extrêmes où ce ſacrifice eſt indiſpenſable pour la conſervation de la vie. M. Bilguer, Chirurgien-Général des Armées du Roi de Pruſſe, pour obtenir le Doctorat en la Faculté de Hale, y a préſenté une Thèſe ſur l'*abus de l'Amputation des membres*, dans laquelle il entreprend de

prouver que cette opération eſt très-rarement indiquée, & qu'il ne faut preſque jamais y avoir recours *. On ne peut qu'applaudir aux motifs qui ont porté cet habile Chirurgien à écrire ſur une matiere auſſi importante: mais les cas d'amputer ſont-ils auſſi rares que M. Bilguer le prétend? C'eſt ce que nous ne penſons pas. Les grands Maîtres qui ont eu des occaſions fréquentes de traiter des playes d'armes à feu, qui ont vû les déſordres irréparables que cauſent les boulets, les éclats de bombes, les coups de canons chargés à mitraille, &c. peuvent oppoſer leur expérience aux préventions contraires. Ils s'éléveront néanmoins avec force contre l'abus de l'amputation; & après avoir prouvé que c'eſt par principe d'humanité que l'art admet ce ſecours en beaucoup de circonſtances où une néceſſité abſolue le requiert; ils n'en ſeront que plus attentifs à recommander la plus grande circonſpection dans l'uſage de cette opération, dont on peut abuſer ſans doute, comme on abuſe des meilleures choſes. La queſtion n'eſt pas réduite à ces termes: on voit avec peine que l'on cherche non-ſeulement à décrier, par des qualifications injurieuſes, ce ſecours eſſentiel; mais même à le proſcrire entierement de la pratique. M. Tiſſot, traducteur de la Thèſe de M. Bilguer, en a ſaiſi la doctrine avec une ſorte d'enthouſiaſme, qui ne lui a pas permis de ſe tenir dans les bornes mêmes que l'Auteur avoit poſées. Il a été juſqu'à pervertir le titre de l'ouvrage, en l'intitulant: *Diſſertation ſur l'inutilité de l'Amputation des Membres.* Il ne parle de cette opération que dans les termes les plus propres à la faire tomber dans le plus grand diſcrédit. Ici il eſt affligé des *horreurs* qu'elle préſente; là il exhorte les Chirurgiens à abandonner *la cruelle & meurtriere méthode* de l'amputation; ailleurs ſon objet eſt d'accoutumer les Chirurgiens françois à *ſentir l'humanité.* Ces

* *De membrorum amputatione rariſſimè adminiſtrandâ, aut quaſi abrogandâ.*

imputations ne ſont point des preuves, & elles ne peuvent ſuppléer à l'expérience & à la raiſon qui ont démontré de concert, que par cette opération un grand nombre de ſujets ont été conſervés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement; & que l'omiſſion de ce ſecours a peut-être couté la vie à un plus grand nombre. C'eſt ce que je me propoſe de prouver dans ce Mémoire, dicté par l'intérêt de la vérité, pour l'honneur de l'art. J'établirai d'abord la néceſſité de l'amputation, en expoſant les cas où elle eſt indiſpenſablement indiquée; j'examinerai enſuite la méthode regardée comme nouvelle & qu'on nous donne pour la voie la plus propre à ſauver les membres ſans amputation: je ne diminuerai rien des avantages de cette méthode, puiſqu'à quelques corrections près que j'indiquerai pour ſa plus grande utilité, c'eſt la même que les meilleurs Auteurs ont recommandée, celle que j'ai toujours vu pratiquer par les bons Chirurgiens, & que j'ai pratiquée avec ſuccès depuis la guerre de 1733 juſqu'à la derniere. On me permettra de parler le langage de l'expérience acquiſe par des travaux ſuivis en Italie, en Bohême, en Allemagne, en Flandres, où j'ai vû un grand nombre de bleſſés à des ſiéges, à des batailles, & à des actions tout auſſi meurtrieres qu'il puiſſe y en avoir.

NÉCESSITÉ DE L'AMPUTATION.

I. CAS. MEMBRES TOTALEMENT EMPORTÉS.

Le premier cas qui ſe préſente en faveur de la néceſſité indiſpenſable de l'amputation, eſt celui où le membre même a été emporté entierement par un boulet de canon. Ici la ſenſibilité des Lecteurs ne peut être émue par des raiſonnemens pathétiques, par leſquels on chercheroit à donner du prix aux plus frivoles eſpérances de conſervation. Mais à qui perſuaderoit-on qu'on guérira facilement dans ce cas, où la dilacération des muſcles, des tendons, des nerfs, des vaiſſeaux de tous genres, forme une playe d'une ſurface très-étendue, irréguliere, faite de lambeaux de

parties déchirées, contuses, mâchées, meurtries, susceptibles de tomber prochainement en gangréne, ou qui ne pourroient fournir qu'une suppuration putride plus dangereuse même que la gangréne. L'os qui soutient les chairs est inégalement éclaté ; il offre des pointes aiguës, des angles tranchans, capables d'exciter des accidens fâcheux, même sur des chairs qui seroient moins maltraitées & plus sensibles. Quel parti les lumieres de la simple raison peuvent-elles dicter dans une playe semblable ? M. Bilguer dira, » qu'ayant vu & soigné un grand nombre » de blessés, auxquels des boulets avoient entierement enlevé quelque membre, de façon que tous » ceux qui attachés aux anciennes régles, n'osent pas » s'en écarter, auroient fait une nouvelle amputation sur les restes de ces membres emportés ; il » les guérissoit, autant qu'ils étoient guérissables, » sans ce triste secours. «

Nous nous faisons un mérite de notre attachement à ces anciennes régles qu'on voudroit proscrire, & nous n'abandonnerons pas des blessés de ce genre aux suites funestes de leur état : si l'on en a guéri, ce dont nous ne doutons pas, en attendant presque tout des ressources de la nature ; il est sûr que le concours de l'art n'auroit pu qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a sauvés.

Qu'on pése mûrement les circonstances du déplorable état de la playe, & tout ce que la nature a d'efforts à faire pour la guérison ; & l'on connoîtra combien l'art pourroit lui prêter de facilités, en abrégeant le travail pénible de la séparation des chairs qui ne peuvent être conservées, en mettant toutes les parties délabrées de niveau, en sciant le bout de l'os, enfin en changeant l'aspect d'une playe affreuse en une playe plus simple, plus égale, d'une moindre étendue, & qui doit rendre l'ouvrage nécessaire de la nature pour la guérison, beaucoup

moins pénible, & en assûrer d'autant plus le succès.

Supposons qu'un boulet ait emporté le pied deux pouces au-dessus des malléoles ; le tibia & le péroné présentent nombre de pointes & d'aspérités, les félures des os s'étendent ordinairement beaucoup plus haut. Si l'on ne fait pas la resection de l'extrémité de ce membre, le malade pourra guérir à la vérité ; mais la cure sera plus longue ; il n'aura pas couru moins de danger que par l'amputation ; & ce qu'on aura conservé du membre, le rendra moins propre aux fonctions auxquelles il peut servir après la guérison, que si on l'eût amputé dans le lieu d'élection.

Dans les cas plus dangereux, si le malade ne guérit point, l'art n'en aura pas moins travaillé utilement en sa faveur d'après des indications positives. On sçait que la réussite ne couronne pas toujours la meilleure conduite ; mais l'amputation faite à propos ne peut pas être regardée comme une entreprise téméraire, qui ajouteroit de nouvelles sources d'accidens à ceux qui tourmentent les blessés, puisqu'on ne fait que substituer une playe aussi simple qu'il est facile de la procurer dans cette fâcheuse circonstance, à une playe très-compliquée & bien plus formidable. Nous ne voyons rien qui puisse empêcher, après ce secours, la guérison qu'on se seroit flaté d'obtenir par les seules ressources de la nature : si les malades périssent quelquefois malgré l'amputation bien indiquée, les Observateurs attentifs en ont trouvé la cause dans le désordre irréparable des parties conservées, & souvent dans des circonstances étrangeres qui ont été inévitables.

Aucun Praticien n'ignore les effets terribles de la commotion, tels que la stupeur & l inertie des solides. Ils se laissent facilement engorger, parce qu'ils ne réagissent plus sur les fluides ; la coagulation des liqueurs de toute espéce, le trouble dans les esprits animaux, l'engourdissement de l'action vitale, rendent cette playe plus fâcheuse que tout le désordre apparent

de la ſolution de continuité des parties molles, & même que le fracas des os. On a cru que l'amputation, quoique néceſſaire, ne remédioit pas à ces accidens, que l'œil du vulgaire n'apperçoit point : je penſe qu'il ne faut pas faire un principe abſolu de cette propoſition ; car ſi l'on ne perd pas de vue la néceſſité d'un dégorgement ſalutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par le délabrement des parties dont la conſervation ſeroit impoſſible, ſera faite dans un lieu où l'action vitale, moins ſtupéfiée, ſera plus facilement excitée à faire des oſcillations vivifiantes ; & le Chirurgien pourra, par la playe même, procurer un dégorgement utile, non-ſeulement en laiſſant couler prudemment une certaine quantité de ſang relative à la ſurabondance de forces dont il auroit à craindre les effets ; mais même en exprimant, pour ainſi dire, par un contact bien dirigé, les ſucs ſtagnans dans les plus petits vaiſſeaux & dans les cellules du tiſſu adipeux. Il y a un vice de calcul de mettre ſur le compte de l'opération la mort de ceux qu'elle n'a pu ſauver, & de ne faire aucune mention de ceux qui ſont morts & que l'amputation auroit pu conſerver. Ce double défaut d'exactitude dans la ſupputation ne peut être trop relevé pour le bien de l'humanité.

Les choſes acceſſoires ont ſouvent déterminé les mauvais ſuccès ; & au nombre de ces choſes, nous mettrons le délai forcé qui a été tout auſſi ſouvent préjudiciable que la précipitation que nous n'avons garde d'approuver. Un bleſſé, à qui une amputation faite ſur le champ auroit ſauvé la vie, n'a pu être panſé qu'au bout de vingt-quatre heures, & quelquefois plus tard : privé de tout ſecours, expoſé à l'injure du tems, eſſuyant, après la chaleur exceſſive du jour, une nuit froide ou pluvieuſe, ſans abri, n'ayant que la terre pour lit ; voilà les malheurs que la guerre entraîne, & contre leſquels l'art le mieux dirigé ne peut rien. Les différentes marches des armées forcent

ſouvent à tranſporter les malades les mieux ſecourus, d'une maniere fort préjudiciable à la nature de leurs bleſſures ; on eſt obligé d'établir des hôpitaux dans des lieux où l'on manque des choſes les plus utiles ; toutes les miſeres ſe réuniſſent pour donner aux bleſſés qui en ſont ſuſceptibles un chagrin qui les met quelquefois en plus grand danger que leurs bleſſures mêmes. D'après toutes ces conſidérations, on voit combien il eſt injuſte d'attribuer les non-ſuccès à une opération néceſſaire, dans les cas où d'autres cauſes bien connues l'ont empêché d'être utile.

II. CAS. Grands désordres des parties bleſsées.

Quand le membre n'eſt pas entierement emporté, le déſordre des parties eſt quelquefois ſi conſidérable que la conſervation n'en pourroit être tentée ſans danger. Un Chirurgien expérimenté voit d'un coup-d'œil la perte aſſurée du bleſſé qu'on confieroit à des eſpérances ſans fondement, & qui ont été ſi ſouvent funeſtes. Quelques exemples de réuſſite, en des cas rares, ne détruiſent pas le principe favorable à l'amputation. Qu'un jeune homme vigoureux, d'un excellent tempérament, ſoit bleſſé par un boulet, ou par un éclat de bombe qui lui fracture le genou : les condyles du fémur & l'extrémité ſupérieure des os de la jambe ſont fracaſſés, la capſule articulaire eſt ouverte, les ligamens déchirés, les tendons & les muſcles ſont contus & meurtris. Quelque effrayant que ſoit un pareil déſordre, il eſt poſſible qu'il y ait d'autant moins de commotion & de ſtupeur aux parties circonvoiſines, que le délabrement eſt plus conſidérable. Pour éviter l'amputation dans ces cas, on conſeille de grandes & profondes inciſions, & le débridement de toutes les parties par des ſections tranſverſales faites ſans ménagement. Par ce moyen on fait librement l'extraction des corps étrangers, & par des ſoins méthodiques & des attentions ſuivies, on pourra guérir le malade qui ne ſera pas privé de ſon membre. Tout cela eſt vrai, & l'on ne doit pas

imaginer que des faits de cette nature ne se soient présentés plus d'une fois dans le cours d'une longue pratique. Mais pourquoi supprimer l'énumération des accidens qui surviennent & les dangers que courent les malades dans une pareille circonstance ? Combien y en a-t-il qui auront la force de résister à la longueur du traitement nécessaire, qu'on a souvent vu durer six, huit ou dix mois ; qui laisse communément des fistules, des caries, avec les douleurs & les autres inconvéniens quelles entraînent? & pour un qui échappe avec une ankylose, avec la difformité du membre & la plus grande difficulté à marcher, même par le moyen des béquilles ; les autres regrettent le tems qu'on a donné à de fausses espérances de guérison, & l'on en voit qui périssent des suites tardives de leurs blessures, lorsqu'ils n'ont pas le courage de demander à tems une amputation, encore nécessaire après plusieurs années. On a des exemples assez multipliés de ces sortes de cas. Encore une fois, qu'on considére avec attention l'état d'une playe avec grand déchirement & destruction des parties molles & un fracas d'os considérable, sur-tout dans une articulation, & qu'on la compare à la playe d'une amputation bien faite : qu'on estime par la connoissance qu'on a de la maniere d'agir de la nature, la différence de son travail dans l'un & dans l'autre cas pour la guérison du blessé, & je pense qu'il n'y aura pas même le moindre prétexte d'établir un doute raisonnable sur les avantages de l'amputation.

Il y a donc des cas où cette opération est indispensablement nécessaire ; & l'Académie Royale de Chirurgie a pu poser cette assertion générale comme un principe, en demandant pour le Prix de l'année 1754, *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ, & en quels cas il falloit la différer.* M. Tissot n'a pas bien saisi le sens de la proposition, s'il a cru que l'Académie admettoit l'amputation comme absolument

ment néceſſaire dans toutes les playes d'armes à feu, compliquées de fracas des os : le point précis de la queſtion étoit de déterminer, dans les cas de néceſſité abſolue, les avantages ou les inconvéniens qu'il y auroit à faire l'opération ſans délai, ou à la différer. Cette propoſition, dictée par des vûes très-louables & très-utiles, ne méritoit pas de la part même de ceux qui n'admettroient aucun cas de néceſſité, la remarque injuſte & déplacée, qu'on ne laiſſoit d'autre alternative aux infortunés bleſſés que celle de perdre le membre ſur le champ, ou ſeulement *quelques heures plus tard.*

Le Mémoire que l'Académie a jugé digne du prix, donne des préjugés très-légitimes contre l'amputation faite dans les premiers momens ; l'on y voit en même temps que le danger qui l'accompagne, n'empêche pas que l'on ne ſoit malheureuſement forcé d'y avoir recours lorſque le membre eſt tronqué, ou que le fracas eſt énorme & cauſé par un boulet ; ou quand les principaux vaiſſeaux qui doivent ſervir à la nourriture du membre ſont abſolument détruits. L'amputation eſt-elle plus redoutable que ces grandes inciſions, très-longues & très-nombreuſes, par leſquelles on couperoit hardiment en travers, tendons, muſcles & ligamens ; que ces extirpations de parties gangrénées, dont on dépouille, juſqu'au périoſte, un os qu'il faut enſuite ſcier ? N'eſt-ce pas faire très-douloureuſement une amputation, en déclamant contre ſon utilité ? L'opération faite méthodiquement, ſuivant les préceptes de l'art, doit avoir plus de ſuccès que ces diſſections qui n'ont d'autres régles que la gangréne, qu'on eſt obligé d'enlever parce qu'on l'a attendue, & que l'amputation prévient lorſqu'elle eſt faite à propos. Ce ſont néanmoins ces inciſions qu'on dit être moins cruelles que la playe de l'amputation, qu'on ne manque jamais de nommer avec l'épithéte d'*horrible.*

Le peu de ſuccès des amputations faites ſur le champ

peut être attribué en général à la ſurabondance des forces des bleſſés, aux diſpoſitions inflammatoires, à l'irritation du genre nerveux. On a remarqué en effet que lorſque l'on peut n'y procéder que tardivement, après que la fougue des accidens primitifs a été appaiſée par les ſaignées, les boiſſons délayantes, le régime, &c. lorſque les eſprits ne ſont plus irrités, que les forces vitales ſont au dégré convenable, & quand le calme eſt rétabli dans toute l'économie animale, l'Amputation réuſſit preſque toujours. M. Tiſſot a dû voir dans la Diſſertation couronnée par l'Académie en faveur des amputations faites tardivement, qu'on a donné à dix bleſſés des ſoins méthodiques pour tâcher de leur conſerver les membres. On a cependant été obligé de les mutiler enſuite, non pas après quelques heures, comme il plaît à M. Tiſſot de le dire ; mais le plutôt au bout de vingt-neuf jours ; & le plus tard quarante-ſept jours après la bleſſure. Qu'on tâche donc d'infirmer les principes du traitement qui a précédé le tems où l'opération a paru conſécutivement indiſpenſable, en prouvant qu'il n'a pas été méthodique ; ou qu'on nous diſe comment on auroit pu conſerver ces membres, ſans avoir recours à l'opération qui a ſauvé très-manifeſtement la vie à ces bleſſés ? Je choiſis ces exemples conſignés dans des ouvrages dignes d'eſtime ; & après les avoir oppoſés à des aſſertions vagues, dépourvûes de tout fondement, & trop manifeſtement injurieuſes à la Chirurgie françoiſe, je paſſe à l'expoſition ſommaire de la pratique ſur le traitement des playes d'armes à feu.

PRINCIPES GÉNÉRAUX SUR LE TRAITEMENT DES PLAYES D'ARMES A FEU.

La nature de ces playes eſt aſſez connue ; elles ſont l'effet d'un corps orbe qui a diviſé les parties, en briſant les vaiſſeaux qui en ſont la texture & y produiſant la plus forte contuſion qu'on puiſſe imaginer. Les extrémités des fibres diviſées, ſont repliées & refoulées ſur elles-mêmes dans tout le trajet de la

balle ; c'eſt ce qu'on nomme l'eſcarre, par laquelle le dégorgement des fluides qui couleroient naturellement des vaiſſeaux diviſés dans une playe de tout autre genre, eſt empêché.

Conſidérons d'abord cette playe dans l'état le plus ſimple, traverſant une partie charnue, ſans complication de corps étrangers & de fracture, ou de léſion des vaiſſeaux principaux. La premiere indication du Chirurgien méthodique, eſt de changer la nature de cette playe, & de la convertir, autant qu'il eſt poſſible, en playe ſaignante. Elle doit ſuppurer dans toute ſon étendue ; mais il eſt utile de procurer d'abord le dégorgement des ſucs, que l'extrémité des vaiſſeaux refoulés retiendroit. On ne peut y réuſſir que par des inciſions & des débridemens convenables ; par ce ſecours on ſera le maître du ſuccès : on préviendra des accidens fâcheux, tels que le gonflement, les dépôts, les fuſées de ſuppuration qui dilacerent les parties, & qui obligent à multiplier les contre-ouvertures : il eſt eſſentiel que les premieres inciſions ſoient bien dirigées.

On s'abuſeroit aſſez groſſierement en croyant qu'on a rempli l'indication de débrider, lorſqu'on a fait à l'entrée & à la ſortie de la balle de très-grandes inciſions. Celles-ci, au contraire, ſont fort dangereuſes lorſqu'elles ſont faites ſans principes : en fendant beaucoup de peau, on ouvre une iſſue aux muſcles qui font hernie par ces inciſions indiſcrettes ; & elles ne remédient pas au gonflement : les inflammations font du progrès, la fiévre, le délire les accompagnent ; l'étranglement produit ſouvent la gangréne & le ſphacele, à moins que des dépôts malheureuſement ſalutaires dans cette occurrence, ne rétabliſſent le calme. Pour débrider la playe avec méthode, le jeune Chirurgien, pour qui j'entre dans ce détail intéreſſant, doit introduire ſon doigt dans la playe pour ſuivre le trajet de la balle ; c'eſt ce trajet même

qui doit le diriger dans la pratique des incisions : sans retirer le doigt, qui sera le guide de l'instrument tranchant, il étendra supérieurement & inférieurement l'entrée & la sortie de la balle, depuis l'intérieur jusqu'à l'extérieur, en allongeant en dehors autant qu'il le jugera nécessaire suivant les circonstances : ce ne sera pas la peau seule qui sera comprise dans cette incision ; au moyen de quoi les muscles sains ne seront pas exposés à faire une saillie, dont les suites ont été quelquefois fâcheuses. Dans l'intérieur, le trajet sera scarifié autant que les parties le permettront. Il s'agit d'opérer, par des saignées locales, le dégorgement des sucs retenus par l'escarre dans les vaisseaux divisés ; s'il y a des brides, elles seront coupées sur le doigt qui en sera le juge : c'est le seul moyen de prévenir les étranglemens intérieurs auxquels de grandes incisions faites à l'extérieur, sans principes, ne rémedient pas.

Lorsque les muscles sont recouverts d'aponévroses, il faut toujours denteler celles-ci en différens sens, par des scarifications qui préviennent tous les désordres de l'étranglement des parties subjacentes, lorsque elles viennent consécutivement à se tuméfier.

Quand une playe est bien débridée à l'entrée & à la sortie, de maniere que les doigts introduits par les deux orifices passent librement & se rencontrent sans trouver aucune gêne, elle devient pour ainsi dire une playe simple, qui guérira facilement par les soins ordinaires. Cela ne peut pas toujours s'exécuter ainsi ; le volume de la partie s'y oppose quelquefois, ainsi que le voisinage des principaux vaisseaux, ou de quelques cordons nerveux. C'est ici où le Chirurgien conduit par les lumieres de l'Anatomie, exécutera avec fruit ce qu'un autre ne pourroit faire sans témérité & sans danger. Les étranglemens aux environs des principaux vaisseaux ont des suites funestes, bien promptes, puisqu'elles interceptent immédiatement la cir-

culation du ſang. Un Praticien éclairé, maître de lui-même dans ces circonſtances délicates, ſçaura éloigner avec le doigt une artére conſidérable, & la mettre à l'abri de l'inſtrument, qui doit couper une bride mortelle dans ſon voiſinage.

Dans ces cas, & même preſque dans tous les autres, je conſeille l'uſage d'une bande effilée, aſſez large pour ne pas faire la corde. Ce ſeton, entretient une communication libre de l'entrée à la ſortie, procure l'iſſue des matieres purulentes, comme un ſiphon; & quoique pluſieurs Chirurgiens ayent blâmé cette pratique, regardant le ſeton comme un corps étranger, il m'a toujours paru d'une utilité ſinguliere: par ſon moyen on a obtenu ſans peine la ſortie de portions de vêtemens que la balle avoit pouſſées dans la playe, & qui par un plus long ſéjour auroient attiré des abſcès, toujours accompagnés de fiévre & d'autres accidens fort préjudiciables. J'ai même vu plus d'une fois des Chirurgiens, moins perſuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des ſetons, & trop preſſés de les ſupprimer, dans l'obligation de les rétablir pour faire ceſſer les accidens qui avoient réſultés de cette ſouſtraction.

Les inciſions convenables ayant été faites, dans le cas ſimple que nous prenons ici pour exemple; le premier appareil conſiſtera en charpie ſeche, dont on remplit fort mollement l intérieur de la playe; on la recouvre de compreſſes qu'on contient avec une bande, dont les circonvolutions ne doivent pas être trop ſerrées. Un régime convenable & deux ou trois ſaignées, ſuivant les forces du bleſſé, le mettront à l'abri de tout accident. Le ſang & la lymphe, auxquels on a ouvert une iſſue par les inciſions & ſcarifications recommandées, produiſent les premiers jours un dégorgement ſéreux & ſanguinolent; la ſuppuration s'établit inſenſiblement, les ſucs ne ſont pas retenus, les malades ne ſouffrent que très-peu:

l'on doit à ces incisions bien dirigées, le calme dont jouissent les blessés, & qui les met à l'abri des abscès & de tous les symptomes dangereux qu'entraîne une conduite moins méthodique.

Les incisions, ainsi mènagées, sont donc utiles pour la playe même, considérée comme une division contuse : mais on en sent encore plus les avantages pour la recherche des corps étrangers ; c'est un objet dont le Chirurgien doit s'occuper sérieusement : la négligence à cet égard a eu souvent des suites funestes. On nous dispensera de rapporter sur ce point des exemples, dont nous avons été les témoins oculaires ; ils ne serviroient qu'à flétrir la réputation des Chirurgiens qui n'ont pas suivi ces régles, & à renouveller les regrets des familles, qui ne seroient pas encore consolées des pertes quelles ont faites à cette occasion.

Si la balle a rencontré un grand os dans son passage, & qu'il soit fracturé avec éclat; c'est ici où il faut étendre, comme le dit M. Bilguer les incisions haut & bas au-delà des bornes de la fracture ; car ce n'est pas ce que le Chirurgien coupe avec prudence & raison qui est difficile à guérir ; c'est bien plus souvent ce qu'il ménage mal-à-propos, qui fait obstacle à la cure : la plûpart des accidens sont des suites de ce ménagement mal-entendu. Il doit donc, dans le cas supposé, examiner d'abord l'entrée & la sortie de la playe qu'il sera obligé d'aggrandir, comme on vient de le dire ; mais il doit porter son attention plus loin, & considérer si la disposition des orifices de la playe est telle qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matieres que la suppuration fournira par la suite. Un vrai Chirurgien ne se contente pas de remédier aux accidens présents, il faut que son intelligence lui fasse appercevoir les événemens avant qu'ils arrivent. L'expérience a appris qu'on pouvoit prévoir dès la premiere inspection, le besoin d'une contre-ouverture, pour suppléer dans l'intention suf-

dite aux ouvertures de la playe, moins avantageusement situées. On ne doit rien négliger pour le succès dans le traitement d'un cas aussi grave. Il faudra donc ouvrir d'abord en haut & en bas sur les voies que la balle a faites ; & si on le juge nécessaire, s'en préparer de nouvelles dans la partie la plus déclive, afin d'éviter le croupissement des matieres & de favoriser la sortie des fragmens, dont l'extraction n'aura pas été possible dans le premier pansement.

Toutes ces incisions doivent pénétrer jusque sur les os fracturés ; il convient même de les étendre au-delà du fracas, jusqu'à la partie saine des os : ce n'est que par ce moyen qu'on peut juger sainement des esquilles qui peuvent être maintenues sur le corps de l'os, avec espérance d'en obtenir le recollement ; celles qui ne permettroient pas cette réunion, seront séparées des adhérences qui les retiendroient, & regardées comme corps étrangers capables de nuire.

Les playes nettoyées des caillots de sang, & débarrassées de tous corps étrangers ou devenus tels, seront garnies mollement de charpie seche, de façon qu'il n'y reste point de vuide : des compresses & un bandage approprié, tel que celui à dix-huit chefs, contiendront suffisamment la partie, laquelle sera mise en situation convenable dans une boëte ; ou dans les fanons & faux-fanons, si le membre le permet.

La conduite du Chirurgien dans le cas même de la fracture du fémur avec fracas par un coup de feu, doit être reglée par ces mêmes principes ; si ce n'est que les incisions relativement au volume de la partie, doivent être beaucoup plus étendues : car le point essentiel est de pouvoir, en quelque sorte, considérer l'ouvrage de la nature dans le plus profond de la playe. De plus, les masses charnues doivent être éloignées de l'os par l'interposition de la charpie, jusqu'au tems du moins que le dégorgement de la premiere suppuration soit fait, & qu'on ait pu ôter de

la playe toutes les parcelles osseuses qui ne pourront se consolider à la piece principale. La charpie, qui remplit mollement le vuide d'une playe, empêche les chairs d'être irritées par les pointes des os ; elle absorbe les sucs qui exsudent de la playe, & sert à les conduire au-dehors. Sans cette attention dans les pansemens, les matieres, en séjournant, produiroient de nouveaux dépôts, des sinus, la fiévre & tous les autres désordres qui font quelquefois périr les malades, à l'instant même que par la cessation des grands accidens primitifs, on comptoit le plus sur l'espérance de les sauver.

Je conviendrai que cette méthode, que je crois fondée en bonne théorie & en saine pratique, n'est pas toujours exempte des plus funestes accidens, & même de la mort ; parce qu'il n'y a aucun art qui puisse toujours en garantir. Mais j'ai vu souvent que la pratique opposée aux grandes & profondes incisions, dans les cas dont est question, avoit presque toujours été suivie de gangréne & d'une mort assez prompte. La nécessité fait quelquefois revenir aux secours qu'on a négligés ; mais lorsque les miasmes de la pourriture ont passé de la playe dans le sang, ces secours sont ordinairement superflus ; & pour un blessé qu'on est assez heureux de tirer des bras de la mort, il en périt cent.

Souvent appellé dans ces cas désespérés, j'ai eu le bonheur de réussir quelquefois, par un procédé curatif, semblable à celui que l'on tient en Médecine dans le traitement des fiévres putrides de cause interne. L'application des vésicatoires à la jambe opposée à la blessure, quelquefois entre les épaules ; l'usage des tisanes aiguisées de tartre stibié, pour procurer des évacuations constantes par les selles ; des cordiaux donnés à propos pour soutenir les forces vitales ; les absorbans dans le cas où la foiblesse & l'atonie n'étoient pas extrêmes ; par tous ces secours

&

& avec l'aide de la nature, j'ai vu des malades revenir, pour ainſi dire, de la mort à la vie. On pourroit même établir une cure prophylactique, & avoir recours à ces moyens avant que le danger fût auſſi marqué. On s'apperçoit d'avance par un mal-aiſe précurſeur, par la ſuppuration dont la qualité & la quantité s'alterent, par l'anxiété des bleſſés & par quelques mouvemens fébriles, que le bon état des choſes va changer. Pourquoi n'iroit-on pas utilement au-devant des accidens ? Il eſt certain qu'on préviendroit avec avantage les funeſtes effets des miaſmes déléteres, par la conduite qui y rémedie quelquefois lorſqu'ils ont fait leur impreſſion.

Les précautions peuvent même être priſes de plus loin ; une longue expérience m'a appris, & tous ceux qui auront voulu y donner la plus légere attention le ſçavent comme moi, que le danger des playes d'armes à feu, mêmes des plus graves & des plus compliquées, dépend ſouvent moins du déſordre local, que de la dépravation conſécutive des humeurs, par laquelle toute l'économie animale eſt troublée dans ſes fonctions. La plûpart des Soldats, & même les Officiers, ſur-tout à la fin des campagnes, ſont, par les fatigues inſéparables de leur état, dans une diſpoſition très-prochaine à maladie. Souvent, à l'inſtant qu'ils ſont bleſſés, ils ont le ventre farci d'alimens de mauvaiſe qualité : auſſi voit-on qu'à peine on a calmé les premiers accidens, les matieres qui ſe putréfient dans les inteſtins, ſont le germe d'une fiévre ſecondaire, qui peut avoir les plus mauvaiſes ſuites.

On ſçait que toutes les fois qu'il y a des matieres viciées dans les premieres voies, de quelque nature que ſoient ces ordures, la fiévre s'enſuit néceſſairement : les fiévres vermineuſes, celles qui ont la crapule ou la bile ſurabondante pour cauſe matérielle, ne cédent qu'aux vomitifs & aux purgatifs. C'eſt auſſi ce qui nous a indiqué la néceſſité abſolue d'avoir re-

cours aux évacuans dans le cas de playe d'armes à feu, & de soutenir même leur effet pendant un tems assez considérable pour empêcher les progrès du mal conjoint, qui mettoit les blessés dans le plus grand péril. Il est donc permis de conclure, que les moyens qui ont réussi à guérir, pourroient à plus forte raison prévenir les symptomes; & c'est à quoi l'on a réussi plusieurs fois en faisant vomir ces blessés dès les premiers jours de leur accident.

L'usage du quinquina, dont nous avons éprouvé les plus grands effets pour donner du ton aux solides, pour fortifier l'estomac, absorber les mauvais levains & corriger le germe fébrile, & qui rétablit si puissamment la suppuration qu'il rend plus louable, ne nous a paru manquer aux espérances qu'on en avoit conçues, que lorsqu'on avoit négligé d'évacuer les malades avant que de s'en servir.

Enfin, lorsque le mal local a reçu tous les secours possibles, que les playes sont bien débridées, qu'il n'y a aucun corps étranger dont la présence soit une cause d'irritation; qu'on a saigné suffisamment le malade, qu'on soutient ses forces par un peu de vin, qu'on l'a évacué à propos, qu'on ne lui fait pas observer sans raison une diete trop austere, qu'on s'oppose à la putridité par l'usage du quinquina & des acides, & que l'on calme suivant l'indication le systême nerveux irrité; on peut tout espérer si le tempérament du malade n'est pas trop foible. Dans le cas de l'irritation du genre nerveux, j'ai donné avec bien du succès des gouttes d'Hoffmann, du syrop de Karabé & autres calmans: & de tous les purgatifs, celui dont j'ai vu les meilleurs effets, est le tartre émétique mis dans la boisson du blessé, en très-petite dose & continuée.

A l'égard des topiques, il n'y en a point à mon avis de préférable, sur-tout pendant les premiers jours, à l'eau marinée; elle résoud le sang coagulé,

dissipe les échymoses, & prévient les accidens des grandes contusions, qui se terminent quelquefois en gangréne. Ce remede si simple & qu'on trouve partout, est d'une grande ressource dans les contusions les plus étendues. Ce n'est cependant pas le seul auquel on puisse avoir recours; quand les solides sont en tension, qu'il y a de l'éréthisme & de la crispation, les fomentations émollientes & résolutives, & les cataplasmes de même vertu, ont opéré des changemens salutaires : le traitement extérieur du membre est soumis à des indications raisonnées, qui doivent se tirer de l'état des choses; souvent on substitue aux émolliens des cataplasmes aromatiques & anti-putrides, on anime les décoctions avec du sel armoniac & de l'eau-de-vie camphrée, selon le besoin. Les médicamens même qu'on introduit dans la playe doivent être employés avec connoissance de cause. La naissance des chairs fongueuses qui se laissent abreuver de sucs mal élaborés, susceptibles d'une dépravation plus vicieuse par le croupissement, peut être l'effet de l'usage inconsidéré des médicamens gras & pourrissans. Je l'ai observé dans les Hôpitaux où les blessés étoient abandonnés à des Eleves, qui ne manquoient ni de zèle, ni de bonne volonté; mais qu'on négligeoit trop imprudemment de diriger par des conseils utiles.

Je n'ai pas parlé d'un genre de blessure que j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois : la partie qui a été frappée est sans division apparente, & même sans changement de couleur à la peau, mais les muscles sont lacérés & réduits en bouillie; les chairs & les sucs qu'elles contenoient à l'instant de la percussion, avec les fluides de tout genre que les loix de la circulation y font épancher, forment dans la cavité de cette playe intérieure un dépôt, dont la matiere est semblable à de la lie de vin. La tumeur est circonscripte, molle dans le centre & rénitente dans la circonfé-

rence. Ces ſignes ne ſeront point équivoques pour un Chirurgien expérimenté : par eux j'ai prononcé avec aſſurance, qu'il falloit promptement procéder à l'ouverture, pour évacuer les matieres épanchées ; & l'on a trouvé quelquefois l'os dépouillé de ſon périoſte dans le fond de ces meurtriſſures ſubcutanées. Il eſt certain qu'on perdroit un temps précieux à attendre la diſſipation de cette tumeur par tous les moyens capables de procurer la réſolution, puiſqu'elle n'en eſt pas ſuſceptible : mais il faut être attentifs aux ſignes pathognomoniques que je viens d'indiquer. Par leur abſence j'ai empêché qu'on ne fît des inciſions inutiles ſur des tumeurs qui ont été guéries heureuſement en peu de jours, par le ſeul uſage de l'eau marinée & de quelques ſaignées.

Telles ſont les réflexions générales que la pratique des playes d'armes à feu m'a ſuggérées ; & je crois avoir prouvé ſolidement que l'amputation des membres étoit une opération indiſpenſable en pluſieurs cas.

L'Hôtel-Royal des Invalides renferme un grand nombre de braves ſoldats, qui ont riſqué généreuſement leur vie pour la Patrie, & qui ſont redevables de leur conſervation au glaive ſalutaire de la Chirurgie : il eſt poſſible qu'on y ait eu quelquefois recours trop légerement ; mais ce n'eſt point la faute de l'Art, qui ne preſcrit jamais que des opérations néceſſaires. D'ailleurs, quelques exemples de perſonnes qui ont réſiſté aux conſeils éclairés des plus grands maîtres, & qui n'ont pas laiſſé de guérir, ne prouvent rien contre l'opération en général. Car il reſte à ſavoir, ſi la prudence permettroit qu'on s'exposât à un pareil hazard dont le ſuccès eſt très-incertain. Au reſte, je ne prétends ici que tranſmettre les préceptes que j'ai reçûs des grands hommes qui ont fait la gloire de l'Académie Royale de Chirurgie & de nos Ecoles : leurs ſçavantes in-

ſtructions m'ont ſervi de guide dans la pratique, & je dois à la reconnoiſſance & à la vérité, pour détruire toutes préventions contraires, l'aveu public du fruit que j'en ai tiré, & de l'avantage dont elles ont été aux bleſſés confiés à nos ſoins.

MÉMOIRE

Sur quelques particularités concernant les playes faites par armes à feu.

Par M. LE VACHER.

IL n'eſt pas rare de trouver ſur un champ de bataille, des cadavres auxquels on n'apperçoit aucune marque qui déſigne l'endroit où ils ont été frappés. Et parmi les bleſſés qu'on conduit dans les Hôpitaux militaires, il y en a beaucoup qui périſſent, quoiqu'à la premiere inſpection, on n'ait trouvé aucune trace de l'inſtrument qui les a touchés.

Ces effets malheureux ne ſont ignorés d'aucun Chirurgien qui a ſuivi les armées. On les a attribués juſques à ce jour à l'impreſſion de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a paſſé dans le voiſinage. On a dit, » que la commotion générale qui accom-
» pagne les bleſſures par le canon, étoit un effet de
» cette cauſe ; & que l'air comprimé, condenſé &
» pouſſé très-promptement par un boulet mu avec
» une grande vîteſſe, agiſſoit ſur le corps avec plus
» de force & y produiſoit une contuſion plus forte,
» que ne le pouvoit faire aucun corps contondant,
» même des plus péſants. «

Cette erreur que je me propoſe de détruire, a été adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit ſur les playes d'armes à feu, ſans en excepter les plus modernes.

On la préconiſe ſur-tout dans un ouvrage publié vers la fin de la derniere guerre (*). Elle ne méri-

(*) Diſſertation de M. Bilguer, déja réfutée ſur ſon objet principal, dans le Mémoire précédent.

teroit pas d'être relevée, si elle étoit de pure spéculation ; mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'occasion que j'ai eue de voir plusieurs blessures par le canon, & mes réflexions sur cet objet, m'ont porté à croire qu'il étoit possible de détruire le préjugé où l'on est, que l'air ébranlé par le boulet peut blesser. Je tâcherai de prouver, que les contusions sans marques extérieures, sont faites par le boulet même ; & qu'elles dépendent de la maniere dont ce corps contondant se présente aux parties qu'il frappe. Ces nouvelles notions influeront nécessairement sur la Pratique : détruire une erreur, ne peut être une chose indifférente. L'attention fixée sur ce genre de blessure empêchera l'inaction des Praticiens, & hâtera des secours efficaces, ordinairement trop différés, parce que la maladie en imposoit, sous l'apparence trompeuse de l'intégrité des parties.

Le désordre causé dans les contusions dont il s'agit, fournit une premiere preuve contre le préjugé vulgaire.

Sous une portion de peau, qui n'est nullement endommagée dans le premier temps de la blessure, on trouve communément une quantité plus ou moins grande de sang épanché ; les masses charnues sont écrasées & réduites en bouillie, les os les plus forts, tels que le fémur, sont souvent à nud, dépouillés même du périoste, quelquefois ils sont fracturés : or comment admettre une relation de cause & d'effet, entre un tel désordre & la masse d'air à laquelle on l'attribue. On sçait en Physique, qu'un corps solide mu dans un fluide, n'agit que sur une colonne de ce fluide, dont la base est égale à la surface que le corps solide présente. Un boulet de canon en parcourant un espace égal à son diamétre, ne peut déplacer qu'une portion d'air, égale à son volume. La colonne obligée de céder le passage au corps mis en

mouvement, ſe diviſe en tout ſens, en haut, en bas, à droite, à gauche : or de toutes les parties de la colonne diviſée, il n'y a que celle qui eſt jettée du côté du membre qui pourroit le bleſſer : on peut donc, ſans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, aſſurer que le volume d'air qu'on ſuppoſe capable de bleſſer, eſt quatre fois plus petit que celui du boulet. La vîteſſe avec laquelle cette portion d'air frappe eſt aiſée à déterminer ; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même ; jamais un corps ſolide qui diviſe un fluide, ne peut donner à ce fluide une vîteſſe plus grande que la ſienne : il ne s'agit donc plus pour déterminer l'intenſité du choc, relativement à celui qui ſe feroit par le boulet, que d'avoir égard aux denſités reſpectives de ces deux corps. Le boulet compoſé d'atomes de fer eſt au moins douze cens fois plus denſe que l'air ; donc, ſuivant la loi invariable des chocs, la maſſe d'air frapperoit avec une force quatre mil huit cens fois plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc feroit-il poſſible qu'un choc auſſi leger produiſit d'auſſi grands déſordres que ceux qu'on obſerve dans les contuſions dont il s'agit ?

On ſe perſuadera bien plus aiſément que la choſe eſt impoſſible, ſi l'on fait attention que cette maſſe d'air qui heurteroit le membre, n'ayant aucune dureté, n'offriroit pas aſſez de réſiſtance, pour exercer une preſſion remarquable : & cependant ſans une preſſion très-forte, les muſcles ne peuvent pas être réduits à cet état de froiſſement & d'attrition dans lequel on les trouve. Il eſt encore moins poſſible que les os ſoient fracturés.

Il eſt certain que les corps mis en mouvement, agiſſent en raiſon des réſiſtances qu'ils rencontrent : or l'air libre qu'un boulet traverſe ne lui en oppoſe aucune ſenſible ; comment donc avec toute la liberté qu'il trouve à ſon paſſage par ce défaut de réſiſtance, l'air

l'air pourroit-il être comprimé au point de devenir une masse contondante capable d'agir violemment sur nos parties ? Personne n'ignore les effets formidables que produit la poudre allumée dans une mine bien fermée : les voûtes souterraines en sont agitées, les tours & les remparts sautent en l'air, tout ce qui résiste à cette explosion est détruit & renversé : mais si la mine est éventée, tout l'effet est perdu ; il suffit qu'il y ait une issue libre par où la vapeur enflammée puisse s'exhaler. Après cet exemple si connu, on doit juger que le boulet qui parcourt un espace quelconque, dans un air libre, avec quelque vîtesse qu'il soit mu, ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air, pour qu'il soit capable de faire le moindre choc contre nos parties.

Sans emprunter de la Physique les preuves pour se convaincre que l'air agité par le boulet ne produit aucune contusion, il suffit de faire attention à des effets très-ordinaires & connus de tout le monde. Un Cavalier a sa jambe emportée par un boulet ; il est frappé dans l'endroit où cette jambe touchoit son cheval, cependant le cheval n'est pas blessé. Un Soldat serré dans son rang, a un bras emporté ; son camarade qui le touchoit, n'est point blessé & n'a pas même éprouvé la moindre secousse ni le plus léger ébranlement. Un boulet passe entre les deux cuisses d'un Soldat ; la droite est écrasée ; la culotte du blessé est déchirée sur la cuisse gauche dans l'endroit correspondant, & cette cuisse gauche n'a souffert aucune lésion. J'ai vu un Soldat auquel un boulet de canon avoit emporté la basque de son habit, sa culotte étoit déchirée sur le côté extérieur de la cuisse ; une cuiller de bois qu'il avoit dans la poche de cette culotte fut écrasée, & il n'étoit nullement blessé. Je me contente de rapporter ces faits généraux, dont la possibilité ne peut être contestée de personne. Si l'air agité par le boulet pouvoit bles-

ſer, il eſt certain que dans tous ces cas il y auroit eu une contuſion plus ou moins forte aux parties ; le corps qui ébranloit ce fluide ne pouvoit en paſſer plus près ſans toucher.

D'après ces conſidérations, quel jugement doit-on porter ſur une note de M. Tiſſot, Médecin ? Dans le nouvel Ouvrage ſur les Playes d'armes à feu, dont il eſt le Traducteur, il a renchéri ſur tous ceux qui ont parlé de ces prétendus effets de l'air. Pour donner une idée de l'action que ce fluide ébranlé par un boulet, peut produire ; il a fait en faveur, comme il dit, de ceux qui aiment à tout réduire en calcul ; il a fait, dis-je, une régle de trois, dans laquelle les termes qu'il met en comparaiſon ſont d'une part, la vîteſſe avec laquelle un homme tombe ſur un plancher, & la denſité de ce plancher ; & de l'autre, la vîteſſe & la denſité d'une colonne d'air qu'un boulet pouſſeroit contre le même homme : il croit que les effets ſeront les mêmes, ſi les vîteſſes des contondants ſont en raiſon inverſe des denſités. La fluidité de l'air & la dureté du plancher, ne paroiſſent pas, à M. Tiſſot, pouvoir jetter d'erreur dans ce calcul ; comme ſi les corps fluides produiſoient par leur choc les mêmes effets que produiſent les corps ſolides. M. Tiſſot va plus loin, & il préſume que ſi la vîteſſe d'une colonne d'air, parvenue à un certain dégré, croiſſoit encore, les effets ne ſuivroient plus la raiſon ſimple des accroiſſemens ; mais qu'ils devroient être exprimés par quelqu'une de leurs puiſſances ; c'eſt-à-dire, que l'effet d'une vîteſſe de 150 dégrés, ſeroit à l'effet d'une vîteſſe de 125, non pas comme 150 : 125 ; mais comme le quarré, ou peut être une autre puiſſance de 150, au quarré ou à la puiſſance correſpondante de 125. La laſſitude qu'éprouve une Armée qui marche contre un grand vent, il la regarde comme une meurtriſſure générale ; & il penſe, qu'on pourroit attribuer à la même cauſe, quelques

effets de la foudre. L'expofition d'un pareil fyftême, nous paroît emporter avec foi fa réfutation.

On auroit pu oppofer, avec un peu moins d'invraifemblance, en faveur du choc de l'air, l'exemple des Canonniers qui éprouvent une hémorrhagie par les oreilles, & qui quelquefois perdent l'ufage de cet organe, pour avoir été trop fouvent ou trop long-temps expofés près d'une batterie : mais ils n'en auroient pas été moins maltraités, quand le canon n'auroit pas été chargé à boulet. Ces accidens ne font que l'effet du mouvement de l'air, & des ondulations propres à former le bruit : ce mouvement particulier dans l'air, produit fur les fibres plus ou moins vibratiles du corps humain, des ofcillations capables de déranger fon organifation d'une maniere invifible ; mais jamais un boulet de canon, quelque grande que foit la rapidité de fon cours, ne pourra communiquer à l'air un mouvement capable de bleffer nos organes comme le feroit un corps contondant

Si l'on doutoit encore, que l'air fût incapable de produire ces contufions fingulieres, dans lefquelles on a fouvent remarqué que la peau n'étoit pas fenfiblement endommagée ; & fi ce doute étoit fondé fur la difficulté de rendre raifon de ces effets, fans le fecours de l'air ; la facilité avec laquelle on en déduit l'explication du choc incomplet par le boulet, achevera de porter la conviction dans les efprits qui feroient trop prévenus fur cette matiere.

Examinons la figure d'un boulet : elle eft affez régulierement fphérique, & le petit trajet qu'il parcourt dans l'inftant qu'il frappe nos parties peut être regardé, fans erreur fenfible, comme une ligne droite, malgré la courbe parabolique, qui naît de fon poids. Si ce corps fphérique ne fe préfentoit jamais obliquement aux parties qu'il frappe, & s'il les touchoit toujours par l'extrémité antérieure de fon diamétre dans le fens de fa direction, alors les

parties les plus fortes ſeroient emportées ; & le boulet ſans changer de direction, continueroit de ſe mouvoir avec ce qu'il lui reſteroit de mouvement : mais les choſes ne ſe paſſent pas toujours ainſi ; le boulet arrive ſouvent aux parties qu'il bleſſe, ſuivant une direction qui leur eſt oblique, & il peut ne les frapper, que par une moitié, par un tiers, par un quart de ſon épaiſſeur ; l'effet alors eſt bien moindre, & les parties frappées peuvent quelquefois ſupporter la preſſion que ce corps exerce ſur elles, ſans être détruites ; elles peuvent même lui réſiſter aſſez, quand l'obliquité eſt grande, pour changer ſa direction, malgré l'extrême vîteſſe de ſa progreſſion. Or pour apprécier quel peut être le réſultat d'un pareil choc ; ſuppoſons, par exemple, qu'un boulet frappe par un ſegment qui ſeroit le tiers de ſa ſurface, une cuiſſe à ſa partie antérieure ; dans ce cas ſi toutes les parties qui compoſent la cuiſſe étoient roides & inflexibles, le membre reſteroit entier ; il ſeroit pouſſé d'un côté, & le corps choquant ſeroit repouſſé du côté oppoſé, proportionnellement à la réſiſtance qu'il auroit éprouvée : mais la ſeule partie de la cuiſſe qui ſoit capable d'une réſiſtance notable, c'eſt le fémur, lequel eſt recouvert de toutes parts de parties molles & ſouples : ces maſſes doivent donc s'affaiſſer, s'applatir ſous le corps qui les comprime & céder à ſon action, avec d'autant plus de facilité qu'elles y ſont ſollicitées par un effort gradué ; je veux dire, que le ſegment de la ſurface du boulet qui preſſe ces parties, forme en ſe préſentant à elles un plan incliné, de façon que les premiers points qui compriment, n'exercent qu'une foible preſſion ; ceux qui ſuivent compriment davantage, & ainſi de ſuite en augmentant, juſqu'à ce que le boulet venant à paſſer par ſon équateur, la compreſſion ſoit à ſon dernier dégré. Dès que le corps comprimant a ceſſé d'agir, les parties qui ont été déprimées ſe relévent

& la peau reprend communément ſon niveau. Par ce rétabliſſement qui en impoſe, on tomberoit ſouvent dans une erreur dangereuſe, ſi l'on jugeoit par l'état de la peau, de celui des parties qu'elle recouvre. Il ne faut pas oublier que la peau eſt ſouple & extenſible ; que pendant le choc elle a été protégée à l'extérieur par les vêtemens, & que ſa face interne a été refoulée contre des corps mous, qui ont fait à ſon égard l'office de couſſinet : mais ces maſſes molles preſſées contre le fémur, n'ont pas trouvé ſur cet os un point d'appui auſſi favorable ; au contraire, la réſiſtance qu'elles ont éprouvée de cette part, a dû les charger de tout le poids du coup. On a familierement ſous les yeux des exemples en aſſez grand nombre, qui peuvent ſervir à prouver la vérité que je me propoſe d'établir : ſi ſur un plan ſolide on place pluſieurs corps, les uns ſur les autres, & qu'on vienne à frapper celui qui eſt ſupérieur ; c'eſt ordinairement celui qui touche immédiatement le plan réſiſtant qu'on trouve briſé. On poſe une noix ſur une table, on la couvre du pouce ; en frappant avec l'autre main, la noix ſe trouve écraſée ſans aucune douleur ſenſible dans le pouce. La roue d'une charette paſſe ſur la cuiſſe d'un homme ; les muſcles ſont froiſſés & écraſés, le fémur eſt fracturé, & ſouvent il ne ſe trouve à la peau aucune trace de la roue qui a fait le déſordre.

C'eſt donc ſur les maſſes charnues & non ſur la peau qui les recouvre, que le boulet doit dans ces circonſtances exercer ſon ravage. Ces parties violemment preſſées contre les os, ſont froiſſées, triturées & dilacérées ; les vaiſſeaux qui ſerpentent dans leur texture ſont meurtris & écraſés : après cela doit-on être étonné, de trouver parmi les bleſſures par le canon, de ces dépôts énormes de ſang, cachés ſous une peau, pour ainſi dire dans ſon état naturel ? bleſſures, qu'on a fauſſement attribuées

à la percuſſion de l'air manifeſtement incapable de produire un tel déſordre.

La peau n'eſt pas la ſeule partie ſuſceptible de ſe prêter, ſans beaucoup de danger, à la preſſion latérale d'un corps contondant, & d'en tranſmettre l'effet aux parties ſituées plus profondément. Les côtes ont ſingulierement cette propriété : ſi un boulet vient à les frapper incomplettement, leur élaſticité, leur poſition oblique, relativement à l'axe de la poitrine ; & plus que cela, leur articulation mobile avec le corps des vertébres, permettront qu'elles ſoient abbaiſſées, en cédant à la force compreſſive ; & alors le poumon comprimé par elles, recevra toute la violence du choc ; il n'y aura de déſordre qu'aux parties intérieures, les vaiſſeaux ſeront rompus dans la ſubſtance du poumon, & la mort plus ou moins prompte, ſuivant l'étendue du déſordre, en ſera la ſuite. De ce qu'on aura ouvert pluſieurs bleſſés, tués ſur le champ par un boulet de canon, & à qui on a trouvé pour toute cauſe de mort, le foye comme froiſſé ; peut-on en conclure que les parties extérieures n'ont point été touchées ? Il n'y avoit aucune marque extérieure, à la vérité ; mais cela n'exclut pas une impreſſion réelle du boulet ſur les parties contenantes : je penſe que ceux qu'on a cru avoir été ſuffoqués par le paſſage d'un boulet de canon devant la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine ; & que faute de ſymptomes au-dehors, on n'a pas penſé qu'il pût y avoir de déſordre dans l'intérieur. Le boulet paſſe avec tant de rapidité, qu'on ne peut attribuer la mort à la ſuſpenſion de la reſpiration, pendant un temps ſi court.

Mais en ſuppoſant que le bleſſé ſurvécût ; tant que l'excluſion des marques extérieures, ne fera ſoupçonner que l'effet de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autre ſecours à offrir, que ceux qu'elle oppoſe en général à toute commotion : ces ſecours

ne donneront pas iſſue à une quantité de ſang épanché dans la poitrine, dans le bas-ventre ou dans l'interſtice des parties : au lieu que ſi le Chirurgien, éclairé par une meilleure théorie, dirigeoit ſes vues curatives du côté d'un épanchement, qu'il a tout lieu de ſoupçonner, & que la nature des ſymptomes lui indiquera, lorſque de fauſſes notions ſur la cauſe du mal ne les déroberont point à ſon intelligence ; on pourroit encore eſpérer le ſalut des bleſſés, par les ſecours utiles qui leur ſeroient adminiſtrés.

Le préjugé où l'on eſt, que l'air ébranlé par le boulet peut bleſſer comme maſſe contondante, eſt donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité ; puiſqu'il obſcurcit le diagnoſtic des contuſions par le boulet, & qu'il prive les bleſſés des ſecours capables de leur conſerver la vie. M. de la Martiniere, à qui une grande expérience a fait connoître l'eſpece de contuſion dont je viens de parler, a ſauvé la vie à pluſieurs bleſſés, qu'il a ſecourus très-promptement par des inciſions néceſſaires. Sous une autre direction, les accidens auroient fait des progrès fâcheux, en attendant par une fauſſe confiance, de l'uſage des moyens capables d'opérer la réſolution, le ſoulagement à un mal qui n'eſt pas ſuſceptible de cette heureuſe terminaiſon.

Les balles produiſent en petit, lorſqu'elles frappent obliquement, le même effet qu'on a vu être la ſuite du choc incomplet du boulet. On voit très-fréquemment des contuſions ſur la peau, faites par une balle qui n'a pu l'entamer : on croit communément dans ces cas, que la balle a manqué de force, ou pour avoir été lancée de trop loin, ou pour avoir déja rencontré quelqu'obſtacle dans ſon chemin. Cependant, quelque grande que fût ſa force, une balle ne perceroit pas la peau, ſi elle la rencontroit ſelon une direction qui fût aſſez oblique

à sa surface. On tomberoit donc encore dans une erreur préjudiciable aux blessés, si l'on n'examinoit pas avec attention ces sortes de contusions, sur-tout lorsqu'elles sont à la tête : car, dans un cas pareil, quoique la peau ne soit que légerement contuse, le péricrâne peut être froissé, séparé de l'os ; le crâne peut être fracturé. Lorsque la balle surmonte la résistance que lui oppose la peau, & qu'elle pénetre dans l'épaisseur des parties ; il peut arriver qu'elle éprouve plus de résistance d'un côté que de l'autre : alors la direction primitive de la balle sera changée ; & s'il se trouve constamment une suite de points plus résistans du même côté, l'ouverture que fera ce corps en sortant, se trouvera bien éloignée de la direction qu'il suivoit en entrant. La persuasion où l'on seroit que la balle chemine toujours droit, en traversant les cavités, ou l'épaisseur des membres, pourroit en imposer & faire croire que de certaines parties, situées intérieurement ou profondément, auroient été blessées, tandis qu'elles sont dans une intégrité parfaite : un exemple servira de preuve à ce que j'avance ici.

I. OBSERV. par l'Auteur. Au mois de Décembre en 1757, un Soldat Hannovrien blessé d'un coup de fusil, fut apporté dans un hôpital à Brunswick. L'entrée de la balle étoit à la partie antérieure & moyenne de la cuisse, & sa sortie à la partie postérieure diamétralement opposée. Il étoit difficile de ne pas croire que le fémur fût fracturé, cependant l'examen m'apprit qu'il ne l'étoit pas. Le malade fut traité selon l'Art ; mais au bout de quinze jours, il mourut de la contagion qui regnoit & qui faisoit périr beaucoup de malades dans nos Hôpitaux. La dissection de la cuisse me fit voir, que la partie antérieure du trajet de la balle menoit droit à l'axe du fémur ; que cette balle avoit contourné l'os, & passé entre lui & le muscle vaste externe, après avoir froissé & détruit toutes les

ſes fibres du crural qu'elle avoit touchées ; la balle enſuite avoit regagné la partie poſtérieure de la cuiſſe, pour ſortir à travers les triceps, dans la direction correſpondante à celle qu'elle avoit en entrant.

Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur ce fait, on voit que ſi la balle détournée par la rencontre du fémur, avoit ſuivi la nouvelle direction que lui donnoit cet os, ſa ſortie auroit été à la partie externe de la cuiſſe ; il a donc fallu que la réſiſtance du vaſte externe, ſoutenu par l'aponévroſe du faſcialata, l'ait pour ainſi dire repouſſée vers la partie poſtérieure de la cuiſſe. Il eſt donc vrai, quoiqu'en diſent les Auteurs qui ont écrit ſur les playes d'armes à feu, que les os ne ſont pas les ſeules parties capables de changer la direction d'une balle, & que, dans certaines circonſtances, les parties molles preſſées latéralement par ce corps, peuvent, malgré ſon extrême vîteſſe, lui réſiſter aſſez pour produire cet effet : voici un exemple qui prouvera manifeſtement que la réſiſtance de la peau a ſuffi pour détourner une balle.

II. Observ. par l'Auteur.

Pendant le ſiége du Fort Saint-Philippe, dans l'Iſle Minorque, un Soldat reçut un coup de fuſil à la partie moyenne & interne de la jambe gauche : le tibia ne fut point fracturé, & la balle reſta dans la partie. Au premier panſement, qui fut fait peu de temps après la bleſſure, j'introduiſis la ſonde dans le trajet ; elle coula obliquement de haut en bas, mais elle ne fut pas aſſez longue pour atteindre le corps étranger. En touchant à travers la peau, je ſentis la balle logée derriere la malléole externe. A la faveur d'une contre-ouverture, elle fut tirée, & le malade guérit en très-peu de temps.

On voit par ce fait, que lorſque la balle eut paſſé ſur la face antérieure du tibia, elle faiſoit un effort pour ſortir par tous les points de la peau qu'elle touchoit ſucceſſivement ; mais la réſiſtance de ce tégument,

ſupérieure à l'effort, a courbé la direction de la balle, jusqu'à ce que parvenue derriere la malléole externe, elle ait perdu tout ſon mouvement.

En recherchant les balles reſtées dans l'épaiſſeur des membres, on ſeroit donc exposé à faire des tentatives infructueuſes & ſouvent préjudiciables aux bleſſés, ſi l'on prétendoit toujours trouver le corps étranger dans le lieu diamétralement opposé à ſon entrée : l'abſence des os dans le trajet, n'eſt pas une raiſon ſuffiſante pour faire croire que la balle a cheminé droit ; & l'on voit combien on s'abuſeroit dans une contre-ouverture, dont le lieu ſeroit déterminé par cette fauſſe idée.

Le danger de cette erreur ſeroit bien plus grand s'il s'agiſſoit de la recherche d'une balle perdue dans le voiſinage des grandes cavités. La néceſſité de prévenir les accidens que doit entraîner après ſoi la préſence d'un corps étranger, qu'on croiroit reſté dans ces mêmes cavités, pourroit déterminer à faire des contre-ouvertures pénétrantes, dont le moindre inconvénient ſeroit leur inutilité. S'il étoit queſtion d'une balle qu'on imagineroit avoir pénétré dans la poitrine, on pourroit encore faire un aſſez grand nombre de ſaignées inutiles, dangereuſes mêmes en certaines circonſtances, & cela dans la vue de prévenir un engorgement inflammatoire du poumon ou de quelque autre partie renfermée dans cette cavité. Je ſerois tombé dans cette faute, à l'égard du bleſſé qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante, ſi je n'avois été perſuadé que les balles que leur direction ſemble conduire dans la poitrine n'y pénétrent pas toujours.

III. OBSERV. par l'Auteur. Vers la fin de la campagne, en 1758, un Grenadier-Royaux fut bleſſé à la poitrine, par une balle qui perça la peau au-deſſous de la mammelle droite ; il n'y avoit point de ſortie. Le malade ne fut panſé que deux jours après ſa bleſſure, parce qu'il étoit

resté dans le village voisin du lieu où s'étoit passé l'action. Je portai la sonde dans la playe, bien résolu de ne pas pousser trop loin mes recherches au cas que la playe fût pénétrante : la sonde fit assez de chemin entre la septieme des vraies côtes & la premiere des fausses. Il me fut aisé de reconnoître que dans tout ce trajet la poitrine n'étoit point ouverte ; mais rien ne m'assuroit que la balle n'avoit pas pénétré dans cette cavité par un autre point de son trajet : je tâchai de découvrir où étoit le corps étranger, en tâtant la peau dans une grande étendue de l'extérieur de la poitrine ; mes recherches furent inutiles. Cependant, comme le malade ne crachoit point de sang, & que sa respiration ne souffroit qu'une gêne assez légere, je fus réservé sur le nombre des saignées. Au bout de six jours, il se plaignit d'une douleur assez vive vers le milieu du dos, à côté de l'épine. Il y avoit une tumeur, laquelle n'étoit que très-peu enflammée : je jugeai qu'elle étoit formée par la balle. En effet, à l'aide d'une incision, je la tirai sans peine. Il se forma pendant ce traitement, plusieurs dépôts le long du trajet de la balle ; ils exigerent autant de contre-ouvertures. Elles contribuérent à la guérison du malade, & m'apprirent en même-temps, que la balle avoit exactement suivi le sillon que formoient les deux côtes, excepté vers la partie postérieure de la poitrine où elle avoit coulé entre les muscles & la peau.

Si la balle eût pénétré dans la poitrine selon la direction qu'elle avoit dans le cas dont il est question ; il est manifeste que les côtes & les muscles intercostaux auroient présenté autant de résistance qu'en a présenté la peau : alors la balle auroit pu couler entre la plévre & le poumon, sans entamer ce viscére & s'arrêter contre le corps d'une vertébre dorsale : d'après cette supposition, qu'on est en

droit de faire, l'obſervation dans laquelle M. Faudacq rapporte qu'une balle fit intérieurement le tour de la poitrine ſans entamer les poumons, n'aura plus rien d'auſſi incroyable. Dans un cas ſemblable le déſordre pourroit n'être pas fort grand dans l'intérieur de la poitrine, & l'on ſeroit en droit de concevoir le plus grand eſpoir de guériſon, ſi des ſignes manifeſtoient le lieu qu'occupe le corps étranger, d'une maniere aſſez poſitive pour qu'on en pût faire l'extraction par une contre-ouverture.

Une balle détournée par la réſiſtance des parties molles, peut encore conſerver aſſez de force pour aller dans un autre endroit briſer un os qu'elle rencontre, ſelon une direction plus approchante de la ligne perpendiculaire à ſa ſurface. Un Capitaine au

IV. OBSERV. par l'Auteur.

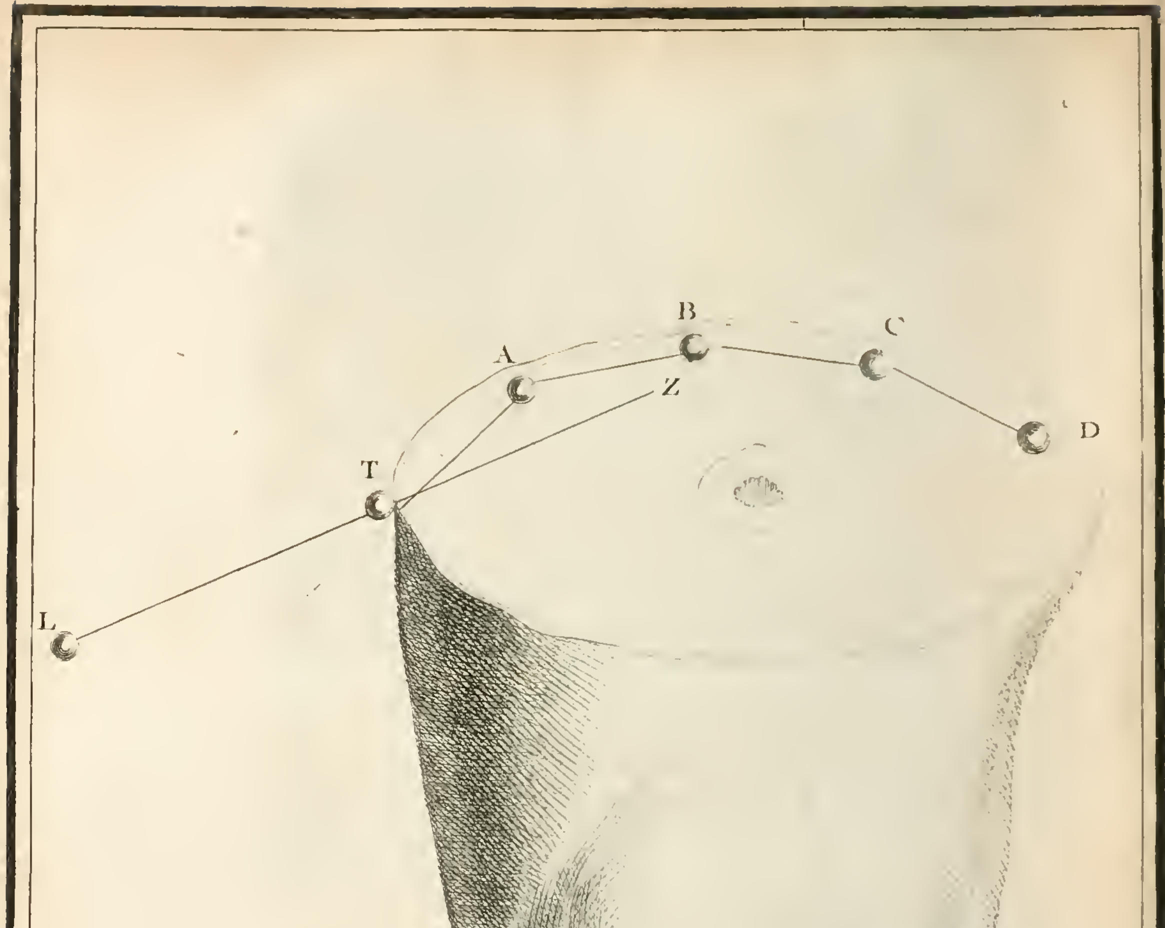
Régiment d'Enguien fut bleſſé d'un coup de fuſil à la bataille d'Haſtembeck. La balle pénétra dans le ventre, par un trajet très-oblique du côté gauche, deux pouces à côté de la ligne blanche, & environ ſix travers de doigt au-deſſus de l'arcade du pubis; il n'y avoit aucune ſortie : on mit tout en uſage, dans le premier temps de la bleſſure, pour trouver ce corps étranger afin d'en faire l'extraction. On fit le long du trajet pluſieurs contre-ouvertures pénétrantes dans le ventre, deſquelles on ne retira que l'avantage de faciliter l'écoulement de la ſuppuration. Rien n'indiqua dans les premiers temps la léſion des inteſtins. Le malade paſſa ſucceſſivement entre les mains de pluſieurs Chirurgiens, & reſta pendant huit mois expoſé à tous les accidens que peuvent produire la préſence d'un corps étranger dans les parties, & le mauvais régime auquel il s'abandonna par déſeſpoir : les matieres ſtercorales coulerent par la playe, & s'arrêterent à pluſieurs repriſes; lorſqu'elles ceſſoient de paſſer par la playe, elles reprenoient leur route naturelle. Des adhérences heureuſes formées par l'inflamma-

tion, empêcherent ſans doute un épanchement, qui ſans elles eût été mortel. Vers la fin du mois de Février 1757, je vis le bleſſé ; il étoit dans le maraſme, la fiévre étoit continuelle : les matieres ſtercorales ne paſſoient plus par la playe : la feſſe droite & le haut de la cuiſſe étoient fort gonflés & œdémaciés ; le reſte du membre étoit atrophié : le malade ne pouvoit reſter couché que ſur le côté gauche. En preſſant le haut de la cuiſſe droite, on faiſoit ſur le champ ſortir le pus par la playe du ventre, & le malade ſe plaignoit alors d'une douleur dans le centre de la feſſe, & qu'il comparoit à une piquure. Je ſoupçonnai dès-lors que la balle pouvoit bien avoir pénétré juſqu'à la cavité iliaque, & percé l'os des iſles, que l'on ſçait être fort mince en cet endroit ; je propoſai, en conſéquence, une contre-ouverture ſur l'os des iſles, au lieu indiqué par la douleur & par le foyer du pus. Le malade étoit ſi ennuyé de ſon état, qu'il reçut ma propoſition avec joie ; l'inciſion fut faite en préſence de M. Chavignat, Chirurgien Aide-Major de l'Armée, aujourd'hui premier Chirurgien de la Reine. J'ôtai d'abord deux eſquilles fort angulaires ; la balle étoit engagée ſous un faiſceau de fibres charnues du moyen feſſier ; je coupai ce faiſceau, & je la tirai. En portant le doigt pour reconnoître s'il ne reſtoit plus d'eſquilles, je pénétrai dans la cavité du baſſin à travers l'os des iſles ; le trou étoit aſſez régulierement rond ; la circonférence de ce trou ne préſentoit aucune aſpérité : elle étoit déja recouverte de chairs. Les injections que je fis dans la ſuite des panſemens entroient par la playe antérieure, & ſortoient par la contre-ouverture. Le bleſſé ſe trouva mieux en peu de temps, l'inciſion que j'avois faite fut bientôt guérie ; mais la playe du ventre paroiſſoit toujours enflammée & ne ſe cicatriſoit pas. J'aggrandis ſon orifice par une légere

incision, qui facilita la sortie de morceaux de vêtemens que la balle avoit enfoncés avec elle. Ces morceaux avoient conservé leur couleur & leur situation respective. Peu de temps après, M. le Chevalier de la Moré, parfaitement guéri, rejoignit le Quartier-Général, & de-là son Régiment.

Cette Observation, qui pourroit être intéressante à d'autres égards, n'est rapportée ici, que pour prouver que la résistance des parties molles suffit pour changer la direction des balles; & qu'étant ainsi détournées, elles peuvent conserver encore assez de force pour briser les parties dures qu'elles rencontrent avec moins d'obliquité : en effet, on voit dans le cas dont il s'agit, que les muscles du bas-ventre ont empêché la balle de continuer sa route suivant la ligne directe vers le point diamétralement opposé; & qu'ils l'ont en quelque sorte rejettée vers le centre de l'os des isles qui a cédé, aussi-bien que le muscle iliaque. Mais ce muscle détruit & l'os percé, parcequ'il ne présentoit pas à la balle un plan assez incliné, le reste du mouvement a été trop foible pour achever de percer les muscles fessiers & la peau.

Comment les Auteurs, qui ont écrit sur les playes d'armes à feu, ont-ils pu avancer avec tant d'assurance, que les parties molles n'offrent pas assez de résistance pour changer la direction des balles? Comment n'ont-ils pas fait attention à ce qui arrive quand une balle passe obliquement de l'air dans l'eau? La seule différence dans la résistance de ces milieux, change la direction de ce corps aussi-tôt qu'il touche la surface de l'eau. Quand l'obliquité est grande, la balle au lieu de pénétrer dans l'eau, se réleve bien haut au-dessus de sa surface; & au lieu d'une réfraction continuée, la balle est réfléchie : c'est une suite des loix du mouvement des corps.



Dessiné par M.r Ingram

Gravé par Ther. Martinet

Qu'une balle lancée du point L, frappe obliquement la cuiſſe en T, & qu'elle y perce la peau. (*Voyez* la figure, Planche I.) La réſiſtance que préſente ce tégument, à cauſe de l'obliquité, changera la direction, comme il arrive dans le paſſage oblique de l'air dans l'eau : cette balle au lieu d'aller au point Z, qui eſt dans ſa direction primitive, ira au point A, & fera effort pour percer la peau dans ce point : mais la peau réſiſte latéralement, & ſi la réſiſtance eſt ſupérieure à l'effort, la balle ne ſortira pas dans cet endroit, elle ira au point B : dans ce point même réſiſtance, même réſultat, & la balle ira au point C. Si ce point réſiſte de même, la balle ira au point D ; & ainſi de ſuite juſqu'à ce qu'elle ait perdu tout ſon mouvement, ou que la peau ſe ſoit préſentée à elle, de maniere qu'elle puiſſe agir avec toute ſa force ; & dans ce cas, l'effort étant ſupérieur à la réſiſtance, le corps fera diviſion & ſortira par cet endroit. Si l'on vouloit rechercher plus loin les preuves de ce que j'avance ici, la décompoſition qui ſe fait du mouvement dans le cas du choc oblique, les fourniroit.

Ces connoiſſances ſeroient ſtériles, ſi elles n'influoient pas ſur la conduite que le Chirurgien doit tenir dans le traitement des playes d'armes à feu. On en peut tirer des inductions utiles, principalement lorſqu'il s'agit de la recherche des balles reſtées dans l'épaiſſeur des membres, ou dans le voiſinage des grandes cavités ; comme on a pu le voir dans mes Obſervations. La perquiſition des corps étrangers & leur extraction, ſont une partie de la Chirurgie aſſez intéreſſante, pour que tout ce qui peut jetter quelque lumiere ſur cette matiere, ſoit regardé comme utile : j'eſpére qu'en faveur de ce motif, on nous paſſera les détails de théorie phyſique dans leſquels il a paru indiſpenſable d'entrer.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur la Rétraction des Muſcles après l'Amputation de la Cuiſſe, & ſur les moyens de la prévenir.

Par M. LOUIS.

LA matiere que je me propoſe de traiter a déja été le ſujet de mes réflexions : une Diſſertation ſur la ſaillie de l'os après l'Amputation des membres, dans le ſecond Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, expoſe ſpécialement les cauſes de cet inconvénient, & ce qu'on peut faire pour y remédier. Je me ſuis occupé enſuite des moyens de le prévenir ; ils ſont la baſe d'un ſecond Mémoire, inſéré dans le même Volume, & dans lequel j'ai tâché de prouver que la méthode de pratiquer l'Amputation, étoit ſuſceptible de variations raiſonnées, eu égard à la diſpoſition des muſcles dans chaque membre que l'on doit amputer : il a paru que pour éviter la ſaillie de l'os, les procédés opératoires pouvoient être diverſifiés avec ſuccès, dans les différens points d'un même membre, relativement à la direction particuliere & aux uſages des muſcles que l'inſtrument tranchant doit diviſer. Ce que j'ai avancé pour éclaircir des queſtions auſſi intéreſſantes, a changé la face de la Chirurgie, ſur une opération que je croyois avoir été trop négligemment ſoumiſe à des préceptes généraux. Les preuves de détail données ſur chaque Amputation ; les argumens tirés de la raiſon & de l'expérience, mon attention à m'étayer des connoiſſances Anatomiques,

miques, & à rapporter des faits de pratique relatifs aux points discutés, ne me priverent pas des réflexions que mon sentiment suggéra à des adversaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite distingué ont porté sur mon travail; l'adoption que des Chirurgiens célébres en ont faite dans l'exercice de l'Art; la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée dans leurs Ouvrages à la doctrine que j'ai établie; & l'accueil que des Juges éclairés & impartiaux ont fait à ce que j'ai été forcé d'opposer aux critiques qu'ont essuyées mes remarques sur les Amputations, ne m'empêchent pas de ne voir aujourd'hui, dans mes premieres recherches, qu'un essai que des observations multipliées devoient perfectionner. Les campagnes que j'ai faites dans la derniere guerre, en qualité de Chirurgien-consultant de l'Armée du Roi en Allemagne, m'ont fourni plusieurs occasions d'apprécier les diverses opinions, d'acquérir de nouvelles connoissances sur les points contestés, & de chercher dans la pratique de l'Amputation de la Cuisse, la maniere la moins désavantageuse à ceux qui auront le malheur d'être exposés à souffrir cette opération.

L'Amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon, conservent assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os. C'est un avantage qui n'est point ordinaire, sur-tout à la cuisse. On coupe circulairement la peau & les chairs, avec un couteau courbe, sur un plan égal: pour la facilité de l'opération, les parties molles doivent être assujetties par une bande suffisamment serrée; mais si sans aucune précaution relative à la rétraction des muscles, on scie l'os sur le même plan que les chairs, l'on ne doit pas être surpris que la playe du moignon, au lieu de présenter une surface plate, ne forme par la suite un cône plus ou moins sail-

lant. Cette disposition accidentelle de la playe a les plus grands inconvéniens. On sent d'abord que l'augmentation de sa surface rendra nécessairement la cure plus longue & plus difficile : ce n'est même que dans les sujets les plus robustes, qu'une telle playe pourra être considérée comme simple, & pour la guérison de laquelle il ne faudroit que de la patience & du temps. Les personnes délicates par tempéramment, celles qui sont épuisées par des maladies internes, manifestées à l'occasion de l'accident qui a exigé l'Amputation ; celles dont les humeurs sont attaquées de quelque vice, soit primitif, soit acquis par le long séjour dans l'air infecté d'un hôpital ; tous ces sujets perdent journellement par la grande surface de la playe, les sucs nourriciers qui devroient les réparer. Les chairs restées sur la surface de l'os saillant deviennent molles & fongueuses, les malades dépérissent peu-à-peu, la fiévre lente s'en empare, le reflux de la suppuration leur donne un cours de ventre colliquatif, & ils meurent dans le marasme. J'ai vu quelques malades qui ont péri par les accidens de la putréfaction des substances réticulaire & spongieuse de l'os, altéré jusques dans sa partie supérieure. On conçoit que cette carie interne a été la suite de l'inflammation & de la suppuration de la membrane médullaire, & de la dépravation des sucs ; & qu'elles peuvent avoir pour cause immédiate le dérangement de la circulation dans le canal osseux, causé par la rétraction des muscles & par la saillie de l'os, dépouillé de la plus grande partie des chairs dont il étoit entouré dans l'état naturel. Dans les personnes mêmes le mieux constituées, la nature fait souvent en vain tout ce qu'elle peut, pour consolider les chairs, de la circonférence au centre de la playe. Ce centre est trop éloigné ; les liqueurs y sont portées par une action trop foible ; leur retour est encore

plus difficile : les chairs ſont bientôt de mauvaiſe qualité ; les fluides qui y ſéjournent deviennent vicieux, & l'on ne prévient des accidens qui n'en ſont pas moins dangereux pour être tardifs & lents, qu'en reſciant à propos la portion de l'os qui déborde la maſſe des chairs, retirées plus ou moins haut. Cette partie ſaillante reſtant couverte du perioſte, du tiſſu cellulaire & de quelques portions charnues, s'exfolieroit très-difficilement. On a obſervé d'ailleurs, qu'on ne gagneroit rien à la dépouiller des grains charnus qui végetent ſur ſa ſurface. J'ai eſſayé d'intercepter, par une ligature fortement ſerrée, le cours des liqueurs nourricieres ſur la partie de l'os à reſcier. Les chairs ſe ſont flétries, la ſurface de l'os s'eſt deſſechée, & l'on n'en pouvoit eſpérer qu'une exfoliation ſuperficielle, qui auroit laiſſé l'os diminué de volume, mais toujours trop excédent le niveau de la maſſe des chairs. Cela ne remplit pas le but de l'Art, qui exige une exfoliation complette ; c'eſt-à-dire, la chûte du cylindre de l'os dans toute l'étendue qui fait ſaillie. Par ménagement pour l'eſprit des malades, qu'intimidoit la propoſition de l'uſage de la ſcie pour la reſection du bout de l'os, j'ai conſeillé de ſe ſervir du cautére actuel. Nous ſçavons, par le témoignage d'Ambroiſe Paré, que les bleſſés le ſouffrent, non-ſeulement ſans peine, mais qu'il leur procure une ſorte de volupté. J'ai fait conſtruire pour cette cautériſation une eſpéce de cizoires, dont les lames ſont mouſſes & échancrées en forme de croiſſant, afin d'embraſſer le corps de l'os, directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la ſéparation. Ce moyen abrége les difficultés & diſpenſe de l'application réitérée des cautéres plats, par leſquels on voudroit brûler toute la portion ſaillante, en l'attaquant inutilement par ſon extrémité.

On ne peut pas douter que la rétraction des muſcles ne ſoit la cauſe de la ſaillie de l'os. Ceux qui

en admettant le fait, qui eſt inconteſtable, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tiſſu cellulaire par une ſuppuration abondante, ne ſe ſont pas apperçu qu'ils faiſoient de vains efforts de raiſonnement ; en ſe diſſimulant la cauſe formelle de cette ſaillie ; & prenant pour elle, ce qui ne pouvoit être regardé que comme une cauſe occaſionnelle & déterminante, dans quelques cas ſeulement. Comment peut-on ſe repréſenter le tiſſu cellulaire comme un lien capable de fixer les muſcles & d'empêcher leur rétraction, ſans renoncer aux connoiſſances les plus certaines qu'on a du jeu des parties ? Les muſcles ſont les organes du mouvement : dans l'état naturel ils ſe contractent aux ordres de la volonté, & le tiſſu cellulaire ne met, ni ne peut mettre aucun obſtacle à cette contraction. S'il y a des cas d'exception dans l'état contre nature, il auroit fallu les déſigner. On ne conçoit pas comment le tiſſu cellulaire, dans l'état ordinaire des choſes, empêcheroit les muſcles coupés dans une Amputation, de ſe retirer vers leur principe : mais la ſimple expreſſion de cette vérité ne ſuffit pas pour répondre à des objections plus graves qu'on tire de l'expoſition de pluſieurs faits de Pratique, par leſquels on a prétendu infirmer en même-tems & ma théorie ſur la cauſe de la ſaillie de l'os, & la méthode que j'ai conſeillée pour prévenir cet accident.

La plûpart des Chirurgiens qui avoient opéré les bleſſés que j'ai vûs avec une playe fort allongée en cône, ſe laiſſoient très-difficilement perſuader que la méthode d'amputer eût pû prévenir cet inconvénient. Il n'avoit, diſoient-ils, eu lieu que tardivement : pendant les premiers jours les chairs & l'os étoient de niveau, & la playe avoit les meilleures diſpoſitions. La ſuppuration avoit relâché peu-à-peu les parties, & les muſcles s'étoient retirés au point de laiſſer entre le bord de la playe & le bout de l'os,

un talus de huit pouces. Voilà la rétraction des muscles bien avérée. Quoiqu'elle n'ait été qu'un effet consécutif de la suppuration, en est-elle moins la cause formelle de la saillie de l'os, qui peut produire les accidens les plus fâcheux ? & s'ensuit-il que la méthode d'opérer, en conservant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute resection de l'os, n'aura pas sur la maniere ordinaire, l'avantage de prévenir l'inconvénient de la saillie de l'os; ou d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été, sans l'usage des précautions prescrites ? Avant que de donner de nouvelles vûes sur ce point essentiel, je dirai que la maniere de panser les blessés après l'amputation, peut contribuer plus qu'on ne pense à la saillie de l'os. Il faudroit d'abord bannir les pieces d'appareil qui repoussent l'extrémité des muscles coupés, vers leur principe : telle est la Croix de Malte, que M. Monro a désapprouvée, il y a long-temps. (*Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg.*) Les compresses longuettes produisent encore un plus mauvais effet, par la façon dont on a coutume de les appliquer : avec un peu d'attention dans la maniere de s'en servir, elles pourroient devenir aussi utiles qu'elles ont paru nuisibles à des Praticiens attentifs & accoutumés à se rendre raison de tout, même dans les choses qui sont abusivement estimées de la moindre importance.

J'ai observé dans l'examen des moignons, une circonstance remarquable, & dont on n'a fait jusqu'ici aucune mention : c'est l'inégalité de la rétraction des parties. La playe a constamment plus d'étendue à la partie interne & à la partie postérieure de la cuisse : la peau & les muscles découvrent une moindre surface à la partie antérieure du membre ; & il y a encore moins de rétraction à la partie latérale externe. Dans chaque cas particulier, j'ai vu ou j'ai

appris que l'Opérateur avoit eu la précaution de faire une incision circulaire bien exacte ; & il étoit visible qu'on n'auroit pu faire mal-adroitement une coupe dans une obliquité aussi grande que celle qui résultoit de la rétraction des parties, par laquelle le moignon étoit conique. On conçoit assez comment les muscles qui forment le gros de la cuisse intérieurement & postérieurement, ont la liberté de se raccourcir, plus que ceux qui couvrent les parties antérieure & latérale externe du fémur. Le muscle crural & les vastes sont attachés à l'os dans toute leur longueur ; & la plûpart des autres n'ont d'attaches que par leurs extrémités, & ne les ont pas même au fémur. Ils ne sont contenus le long de cet os que par le tissu cellulaire, qui est ordinairement épais & fort lâche. L'aponévrose du fascialata, tendue sur la partie externe de la cuisse, & l'adhérence du vaste externe, fournissent la raison de la moindre rétraction des muscles de ce côté. Mais ce qui mérite attention, c'est que la peau, qui par sa nature n'a aucune contractilité, suit le sort des muscles qu'elle recouvre : tous ceux dont la position est oblique, tendent au parallélisme par leur rétraction ; & la peau devient plus ou moins lâche au-dessus de la circonférence de la playe, sans déborder les portions musculeuses que la rétraction a le plus éloignées du point de l'os auquel elles répondoient, lorsqu'on en a fait la section. La fonte des graisses, qui favorise le raccourcissement consécutif des muscles, produit une union plus étroite de la peau à ces organes du mouvement, & procure sa rétrocession simultanée. Les vaisseaux mêmes qui forment le cordon principal, se retirent par la même cause. J'ai coupé, au bout de six semaines de l'amputation, des ligatures devenues inutiles, & qui étoient à six & huit travers de doigt plus haut que le bout de l'os. Les Chirurgiens qui avoient fait les opérations, m'assuroient

qu'ils avoient lié l'extrémité du vaisseau au niveau du bout de l'os, au milieu des chairs qui les surpassoient alors par leur longueur ; qu'ils s'étoient flattés pendant plusieurs jours, que la playe resteroit dans un état favorable à une prompte guérison ; mais que la rétraction des parties molles s'étoit faite consécutivement, sans qu'il leur ait été possible de l'éviter. L'appareil & les bandages répulsifs avoient pu y contribuer, & peut-être avoit-on perdu par leur usage, ce qu'on auroit pu gagner par les longuettes garnies à leur extrémité d'emplâtre agglutinatif. Elles empêchent l'éloignement de la peau, & peuvent la ramener vers le centre du moignon. Et comme la peau a été remontée par la rétraction des muscles, il est naturel de juger qu'en ramenant la peau, les muscles reviendront jusqu'à un certain point ; sur-tout lorsque les causes qui excitent la contraction seront passées, & qu'il n'y aura plus d'éréthisme, de tension, ni aucun principe de convulsion dans la partie. Je puis assurer avoir vu diminuer en quatre jours les dimensions excessives de plusieurs playes de cuisses amputées, par la seule attention de faire le bandage en commençant les circulaires depuis le haut du membre jusqu'au bord de la playe, & d'engager ensuite sous un second rang de circonvolutions faites dans le même sens, un chef de chacune des deux longuettes. J'en appliquois une le long de la partie latérale interne, & l'autre le long de la partie postérieure : lorsqu'elles étoient fixées par quelques tours de bande, je les ramenois, en les croisant sur le bout de l'os par le centre du moignon, à la partie opposée, où elles étoient assujetties par le reste des circonvolutions de la bande. Cette maniere de panser tendoit à rapprocher efficacement les parties les plus éloignées, vers le point dont il auroit été à désirer qu'elles ne se fussent point écartées.

Une autre inattention dans la Pratique des pan-

ſemens produit auſſi ce fâcheux éloignement des parties muſculeuſes. On ne prend pas aſſez garde à la ſituation du moignon dans le temps qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuiſſe, pour élever le bout du moignon & ſe mettre plus à portée de panſer commodément la playe. Plus on avance dans la cure, moins on prend de meſure à cet égard ; & j'ai vu beaucoup de bleſſés, qui ſe croyant hors de danger, auroient été bien fâchés de ſe priver de la ſatisfaction de faire faire à la cuiſſe un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os ſemble ſortir du moignon, & il s'éleve effectivement au-deſſus du niveau des chairs. C'eſt un mouvement déraiſonnable, qu'on doit abſolument interdire. Le Chirurgien au lieu de faire fléchir la cuiſſe, ſe procurera la plus grande facilité de panſer le malade, en le faiſant ſoulever des deux côtés avec une alaiſe, & en plaçant ſous les reins & les feſſes un petit matelas ferme & aſſez épais, ou un couſſin de maroquin fait de crin bien ſerré. Le bleſſé ne courra aucun riſque dans le mouvement qu'on fera pour le ſoulever ainſi. Il n'y auroit que le danger de l'hémorrhagie qui pourroit le faire craindre : mais la flexion de la cuiſſe l'occaſionneroit bien plutôt que la maniere d'élever le baſſin du malade, comme je le recommande.

Cette attention dans le panſement fera plaiſir au bleſſé ; car nous ſçavons que la ſituation permanente qu'on eſt obligé de garder, échauffe les reins & procure un grand tourment. Ambroiſe Paré nous aſſure, dans la relation ſi inſtructive qu'il nous a laiſſée de la fracture compliquée de la jambe, dont il a éprouvé les accidens formidables, que la chaleur & la douleur des parties ſur leſquelles le corps eſt appuyé, ſont ce qui fatigue le plus les perſonnes obligées de garder le lit. Auſſi ce grand Maître

Maître, traitant en particulier de la fracture de la jambe, a cru devoir faire un Chapitre exprès sur la néceſſité de ſoulager les parties comprimées par la ſituation du malade : il en avoit déja donné le précepte, en parlant des fractures en général, au Chapitre où il preſcrit l'attention que le Chirurgien doit avoir de corriger les accidens. Il a même fait & tiré du latin un mot françois, pour exprimer le renouvellement de l'air, & par ſon moyen le rafraîchiſſement du lieu échauffé par le ſéjour conſtant des parties dans une même poſition. La *flabellation*, dit-il, ſe fera en changeant la partie de place, & la ſoulevant quelquefois, afin qu'elle n'acquierre inflammation. Tel précepte, ajoute-t-il, n'eſt ſeulement à noter pour les fractures, mais auſſi pour toutes parties bleſſées.

Perſonne ne diſconviendra qu'on ne puiſſe apporter quelques réformes utiles dans les panſemens : mais ce que je viens de propoſer, ſoit pour éviter la rétraction des muſcles, en mettant le bleſſé dans une ſituation qui ne lui ſoit point déſavantageuſe ; ſoit pour ramener les parties retirées, vers le centre du moignon, par l'application méthodique des bandages, ne réſout pas les plus grandes difficultés qu'on m'a faites. M. Pouteau, célébre Chirurgien de Lyon, rapporte dans un Ouvrage de ſa compoſition, intitulé : *Mélanges de Chirurgie*, que de trois Amputations de cuiſſe, deux faites ſelon mes principes avoient été ſuivies de la ſaillie de l'os ; & que la troiſiéme en avoit été exempte, quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes que j'ai donnés pour éviter cet inconvénient.

Pluſieurs perſonnes m'ont objecté auſſi, que la rétraction des parties muſculeuſes n'arrivoit point à toutes les Amputations de la cuiſſe : on en concluoit que la méthode ancienne d'opérer ne favoriſoit point cette rétraction ; & par une ſeconde

conséquence il s'ensuivoit assez naturellement que les précautions que j'avois indiquées étoient inutiles contre un accident qui n'avoit pas toujours lieu, quoiqu'on négligeât les moyens que j'avois prescrit pour le prévenir. Les faits que M. Pouteau déduit à ce sujet, méritent quelque discussion. M. Merlin (*a*), Maître en Chirurgie à Lyon, fit à l'Hôpital de la Charité de cette ville, l'amputation de la cuisse à une fille de vingt-cinq ans. Il suivit l'ancienne méthode ; il n'ôta pas même, avant que de scier l'os, la ligature qui sert à contenir & à affermir les chairs au-dessus de l'incision. Loin de ramener ensuite les chairs vers l'extrémité de l'os scié, l'on fit ce qu'il falloit pour les en éloigner ; car M. Merlin s'étant servi d'agaric pour arrêter l'hémorrhagie sans le secours de la ligature, il posa pendant trois jours & trois nuits des Aides qui se relevoient alternativement, pour presser avec la main contre la surface du moignon : cependant la guérison à été parfaite, sans aucune saillie de l'os. M. Pouteau, qui a vu la malade pendant le traitement & après sa guérison, assure qu'il n'y a rien à désirer du côté de la cicatrice, ni sur la figure du moignon.

Si le récit de ce fait pouvoit passer pour une observation, j'objecterois avec quelque raison, qu'un cas particulier est insuffisant pour fonder une régle générale, contre des principes établis d'une maniere démonstrative. Il est prouvé premierement, que la saillie de l'os est un inconvénient très-ordinaire après les amputations de la cuisse. Secondement, les autres faits cités par M. Pouteau, & que nous examinerons dans un moment, prouvent que cet accident est arrivé après des opérations où l'on avoit fait tout ce qu'on avoit cru convenable pour l'éviter. Il falloit donc de deux choses l'une, ou que M. Pou-

(*a*) Mêlanges de Chirurg. pag. 373.

teau prouvât que les précautions que j'ai indiquées, loin de prévenir la ſaillie de l'os, étoient capables de la procurer ; & il auroit été en contradiction avec lui-même, puiſqu'il finit par approuver ces précautions : ou qu'il ſe donnât la peine de chercher les raiſons qui ont fait que dans le cas particulier qu'il a rapporté, il n'y a eu aucune ſaillie, quoiqu'on n'eût pris aucune des meſures qui pouvoient s'y oppoſer. Voilà ce qui auroit rendu l'obſervation intéreſſante & utile : or un ſimple récit où l'on a négligé d'expoſer tout ce qui caractériſe un examen attentif & raiſonné, ne peut être qualifié du nom d'obſervation. Je parlerai d'après l'expérience en déduiſant ce que j'ai obſervé avec la plus grande exactitude afin de déterminer pourquoi la rétraction des muſcles n'étoit pas toujours un accident primitif de l'amputation ; & par quelles raiſons il pouvoit arriver que la cure ne fût en aucune façon troublée par cet accident, ce qui eſt néanmoins extrêmement rare. Nous trouverons la ſolution de ces difficultés, dans l'examen de diverſes circonſtances dépendantes du tempérament du malade ; de la nature de la maladie, & des accidens qui la compliquent ; de ſa durée, étant plus ou moins ancienne ou très-récente ; de l'état ſain ou malade de la partie ſur laquelle on opére, &c. &c. Quelques exemples généraux ſuffiront pour jetter du jour ſur cette queſtion.

On ampute la cuiſſe à un homme, pour un fracas conſidérable de la partie ſupérieure de la jambe, cauſé par un boulet de canon. La ſtupeur du membre, ſuite de la violente commotion qu'il a éprouvée, prive les muſcles de leur action organique. Voilà une cauſe qui empêchera leur rétraction primitive ; il peut arriver qu'ils ne recouvrent pas leur contractilité pendant la cure ; ainſi la rétraction conſécutive n'aura pas même lieu dans ce premier cas.

Un fracas d'os par une cauſe qui agit moins violemment, n'aura paru exiger l'amputation que quelques jours après la bleſſure. La partie qu'on doit couper ſera déja dans un état de tenſion & d'engorgement, qui unit plus étroitement les muſcles par le moyen du tiſſu cellulaire, lequel exerce alors ſur eux une eſpece d'action rétentive. Le tourniquet & les bandes, deſtinées à contenir & à affermir les chairs, empêcheront encore la rétraction primitive. A ces cauſes qui gênent l'action des muſcles, ſuccede l'application d'un appareil qui exige un certain degré de compreſſion. L'engorgement augmente par des cauſes méchaniques, & produit un nouvel obſtacle à la vertu contractile. Ce ne ſera, dans ce ſecond cas, qu'après le dégorgement que la ſuppuration opere, que les muſcles rentrant dans leurs fonctions, pourront ſe retirer vers leur origine, & produire la ſaillie de l'os.

Les Amputations de cuiſſes fracturées, que l'on a eu pendant quelque temps l'eſpoir de conſerver, offrent une particularité remarquable. J'ai fait & fait faire quelques opérations dans cette circonſtance. Les pieces fracturées n'avoient pas été miſes, ou n'avoient pu être contenues de niveau. Le membre étoit devenu plus court, parce que les bouts de l'os avoient chevauché l'un ſur l'autre ; ou la perte d'une portion de la ſubſtance de l'os avoit occaſionné ce raccourciſſement du membre. La rétraction des muſcles ayant été portée auſſi loin qu'elle pouvoit l'être avant l'amputation, il eſt poſſible de ſcier le bout de l'os au niveau de la partie ſupérieure de la dilacération des chairs, & de les conſerver d'une longueur ſuffiſante qui mette à l'abri de la moindre ſaillie. Il y a quelques exemples de cures des plus heureuſes en ce genre.

J'ai eu le même ſuccès ſur de jeunes perſonnes atrophiées par la longueur & les accidens de la ma-

ladie, & notamment par des caries ſcrophuleuſes dans l'articulation du genou. Les muſcles depuis long-temps ſans action, & le tiſſu cellulaire dépourvu de l'humeur graiſſeuſe qui le rend lâche & extenſible, ne faiſoient, pour ainſi dire, qu'une même continuité avec la peau aride qui les recouvroit, & l'os qui leur ſervoit de point d'appui. L'opération faite au-deſſus de la maladie, dans une partie qu'on ne peut appeller ſaine que comparativement, attire une inflammation néceſſaire qui unit encore plus intimément les parties molles. La ſuppuration eſt médiocre; le dégorgement ne peut pas redonner aux muſcles l'action qu'ils avoient perdue primitivement. Eſt-il étonnant que la rétraction n'ait pas lieu dans des cas pareils? & quelle conſéquence en tirera-t-on contre ceux qui ſe préſentent le plus ordinairement, & qui ont fait regarder la rétraction des muſcles & la ſaillie de l'os qui en eſt la ſuite, comme un accident ordinaire & très-fréquent?

Il reſte à examiner les faits qu'on a allégués pour prouver que des Amputations faites ſuivant ma méthode, n'ont pas eu les avantages qu'on s'en étoit promis. M. Pouteau rapporte deux cas qui lui paroiſſent peu favorables aux principes que j'ai poſés. Je me ſervirai de ſes propres termes: » Je coupai, » dit-il, à l'Hôtel-Dieu, la cuiſſe d'un homme de » quarante ans, ouvrier en ſoye. Auſſi-tôt que l'in- » ciſion des tégumens & des chairs fut faite, j'ôtai » la ligature qui les avoit affermis pendant l'inciſion. » Je dénudai l'os à la hauteur de deux doigts, de » telle façon que lorſque l'os fut ſcié, les chairs » outrepaſſoient de deux travers de doigt. Je fis la li- » gature des vaiſſeaux: après quinze jours de pan- » ſemens, je vis avec ſurpriſe que l'os commençoit » à déborder les chairs; ce qui augmenta encore » pendant huit jours. La cicatrice a cependant re-

» couvert cet os, mais le moignon eſt pointu. (*a*) «
D'après ce ſimple récit n'eſt-il pas clair, qu'en ſuppoſant, comme je le crois *, qu'on n'ait commis aucune faute dans les panſemens, les choſes euſſent été moins bien, ſans l'avantage qui, du propre aveu de l'Auteur, a réſulté de la maniere dont il a opéré. L'os a été ſcié deux travers de doigt plus haut que dans la méthode ordinaire, & les chairs en outrepaſſoient l'extrémité de la même étendue ; le malade a gagné par-là d'avoir une ſaillie moins conſidérable, ce qui lui a évité des accidens fâcheux : pourquoi méconnoître le fruit qu'on a tiré du procédé qu'on a ſuivi ? M. Pouteau qui m'a communiqué, ſix ans avant l'impreſſion de ſon Livre, les mêmes faits qu'il y a publiés, me permettra de ſuppléer, d'après ſa Lettre du 9 Décembre 1754, quelques circonſtances qu'il eſt utile de faire connoître. Voici ce que M. Pouteau me fit l'honneur de m'écrire : » La premiere Amputation ſuivant vo-
» tre méthode a été faite à un homme de trente-cinq
» ans, extrêmement affoibli par les douleurs & par
» les remedes qu'on lui avoit donnés depuis trois
» ans, pour une anchyloſe au genou, laquelle avoit
» entierement rongé l'extrémité inférieure du fémur
» & la partie ſupérieure du tibia & du péroné.
» Après l'opération, les chairs ſurpaſſoient l'os de
» trois travers de doigt pour le moins. Malgré cela
» l'os a fait une légere ſaillie, ſur laquelle néanmoins
» il s'eſt fait une cicatrice aſſez ſolide. «

On trouve dans ce ſecond récit, la nature de la maladie qui a exigé l'opération ; les avantages de la

(*a*) Mêlanges de Chirurg. pag. 374.

* Il ſeroit permis de ne le pas croire, puiſque l'Auteur rejette comme inutiles les ſoins qu'on ſe donne pour ramener les chairs & la peau vers l'extrémité de la partie coupée. *Ibid.* pag. 367. Il ne recommande ces précautions que dans les amputations à lambeaux, & c'eſt aſſurément le cas où l'on a le moins à craindre les effets fâcheux de la rétraction des chairs.

méthode d'opérer y sont un peu plus relevés que dans l'autre, & les inconvéniens y sont diminués. Cet homme avoit les liqueurs viciées, & cette Amputation, en s'en tenant même au premier récit, ne présente rien de concluant contre la méthode par laquelle on l'a faite. L'Auteur n'a pas jugé à propos d'insérer dans ses Mêlanges de Chirurgie, l'histoire abregée d'une seconde amputation faite suivant la même méthode, par M. Puy, son successeur à l'Hôtel-Dieu de Lyon. C'étoit à un jeune garçon de douze ans, malade d'un pédarthrocacé ulceré au genou. L'os n'a point fait de saillie : voilà un second cas très-favorable exprimé dans la même Lettre du 9 Décembre 1754. J'y apprends aussi des particularités sur une troisiéme Amputation, mais il faut en faire préliminairement l'exposé, d'après l'ouvrage imprimé de M. Pouteau.

Quelques mois après, M. Puy, qui lui a succédé dans la place de Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, fit l'Amputation de la cuisse à un homme de quarante ans. Il suivit tous les préceptes recommandés pour la dénudation de l'os ; le fémur parut très-enfoncé lorsque l'Amputation fut achevée. Cependant après un mois de pansemens, M. Puy fut obligé de recouper l'os au niveau des chairs ; la saillie augmenta encore après cette seconde opération, & on auroit été obligé de scier une troisiéme fois, si le malade n'étoit pas mort (*a*).

Que de choses un récit aussi abregé ne laisse-t-il pas à désirer pour l'instruction des Lecteurs sur les causes de ces saillies récidivées ? Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire sur les accidens d'une seconde resection de l'os. Le jugement est porté sur un cas pareil, à la page 278 un second Tome des Mémoires de l'Académie ; &

(*a*) Mêlanges de Chirurg. pag. 374.

je n'ai pas négligé de montrer le moyen bien ſimple de garantir le bleſſé de nouveaux dangers dans une ſeconde opération, qui ne devroit jamais en cauſer. Mais la Lettre de M. Pouteau, fournit des éclairciſſemens qui manquent dans ſon Livre ſur le cas de cet homme. Il étoit attaqué d'une anchyloſe ulcerée avec carie au genou, accompagnée d'une ſuppuration ſéreuſe laquelle s'étendoit juſqu'à la partie moyenne de la cuiſſe. La ſaillie a été ſi conſidérable qu'on a été obligé de reſcier l'os excédent. Cette opération n'a été faite que quelques jours avant que l'Auteur m'écrivit. Tous les muſcles de la cuiſſe étoient, dit-il, comme diſſequés par une ſuppuration très-abondante, qui n'avoit laiſſé entre ces muſcles que quelques brides, qu'on fut obligé de couper pour détruire les ſinus & les clapiers qu'elles formoient. Le moignon quoique ſans engorgement, étoit d'une groſſeur très-conſidérable comparé à la même partie de la cuiſſe oppoſée. Cette augmentation de volume ne peut avoir d'autre cauſe, dit M. Pouteau, que la rétrogreſſion de tous ces muſcles. J'en conviens, & j'ajouterai que dans les cas ſuſceptibles de guériſon, le ſeul bandage appliqué méthodiquement, ramene ces muſcles & la peau, preſque au niveau qu'ils avoient perdu. La ſuppuration avoit détruit entierement le tiſſu cellulaire qui lie les muſcles les uns avec les autres ; rien ne les contenoit, la ſaillie devoit être conſidérable. Comment ce fait infirmeroit-il la méthode d'opérer qui ne peut être véritablement efficace que dans les cas où toutes les circonſtances conſpireront à ſon ſuccès ? On ne croit pas que M. Pouteau puiſſe conclure de cette obſervation, que les inconvéniens auroient été moindres, ou qu'on auroit pu ſe promettre plus de réuſſite, en négligeant toutes les précautions qu'on a priſes & que la raiſon dicte, pour prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la rétraction exceſſive des chairs, dont la ſaillie de l'os eſt un effet.

J'ai

J'ait fait à Gottingue l'amputation de la cuisse, le 26 Septembre 1761, à un Officier de marque, qui avoit été blessé le 14 du même mois, par un coup de canon chargé à cartouche. Deux Chirurgiens qui avoient porté le doigt dans la playe, située postérieurement à la partie tout-à-fait inférieure de la cuisse, n'avoient pas trouvé le corps étranger. Au chemin que le blessé avoit fait à pied pour rejoindre son cheval, & monter dessus sans secours, on jugea que l'os n'étoit point fracturé. La cuisse avoit sa longueur naturelle. La situation de la playe sur l'artére crurale ne permettoit pas de recherches indiscrettes : les saignées furent faites en assez grand nombre ; les cataplasmes convenables furent appliqués pour prévenir les accidens qui nous parurent pouvoir être très-graves ; car dès le second jour nous reconnûmes, M. Duplessis *, & moi, qu'il sortoit de la synovie par la playe. Il se forma des dépôts purulens à la partie antérieure de la cuisse, à chaque côté de la rotule, sous les vastes. Le pus couloit abondamment par la playe, lorsqu'on pressoit les endroits tuméfiés par l'abscès. Avant que de procéder à l'ouverture de ces tumeurs, je crus qu'il étoit convenable, malgré des avis dictés par une fausse prudence, de faire des recherches par la playe même. Je trouvai au bout de mon doigt, le condyle interne du fémur droit, brisé en plusieurs pieces assez considérables, que le tendon aponévrotique des extenseurs de la jambe avoit contenues en situation ; & une grosse balle de fer, connue sous le nom de grappe de raisin, logée dans le tissu spongieux du condyle. Je déterminai le malade à l'amputation, qui fut faite sans délai le jour même. Le tourniquet fut placé entre la partie supérieure & la partie moyenne de la cuisse, que je coupai un peu au-dessus de la partie moyenne.

* Chirurgien-major de l'Armée, & Membre de l'Académie.

J'eus l'attention de ne ſcier l'os qu'après avoir abandonné les chairs à leur reſſort & à leur action organique, & avoir coupé avec le ſcalpel celles qui entourent l'os immédiatement, au-deſſus même du niveau des muſcles qui ont la liberté de ſe retirer. Il y avoit une fuſée de ſuppuration le long du muſcle crural, laquelle s'étendoit quelques travers de doigt plus haut que la ſection. Dès le lendemain de l'opération je levai l'appareil, avec les précautions convenables, vis-à-vis la fuſée ſeulement, pour n'y pas laiſſer croupir le pus pendant pluſieurs jours. La dilacération des muſcles par la purulence contribua beaucoup à rendre le moignon un peu conique, mais d'une façon qui n'auroit pas allongé de beaucoup la cure, ſi le bleſſé n'étoit pas mort au bout d'un mois par un abſcès formé ſourdement dans l'articulation de la cuiſſe, & qui me parut l'effet d'un contre-coup que la réſiſtance de la continuité du fémur à l'endroit frappé par la balle, avoit cauſé dans la cavité articulaire.

La dilacération qui déſunit les muſcles peut donc contribuer à la ſaillie de l'os, quelqu'attention qu'on ait donnée aux moyens de la prévenir; mais le fait que je viens de rapporter ne me laiſſa pas ſans quelques doutes ſur les avantages des moyens propoſés, & je connus qu'on pouvoit beaucoup les étendre. Je regardai le tourniquet placé à la partie ſupérieure moyenne de la cuiſſe, comme un obſtacle à la rétraction primitive des muſcles dans le temps même de l'opération, & comme une cauſe qui m'avoit gêné dans ce cas, en m'empêchant de ſcier l'os plus haut que je ne l'avois fait. Pour ſe procurer cette facilité, il ſuffiroit de comprimer uniquement l'artére, & excluſivement à toute autre partie. L'occaſion de mettre cette idée en pratique ſe préſenta à Wolffenbutel, où je fus envoyé par M. le Maréchal Duc de Broglie, au commencement du mois de Novembre 1761, pour quelques Officiers qui étoient

reſtés dans cette ville avec des bleſſures fort graves. J'y trouvai M. de Saint-Maclou, Lieutenant du Régiment de Vaſtan, abandonné entre les mains d'un vieux Chirurgien du pays, qui eſpéroit pouvoir le guérir d'une fracture à la cuiſſe, faite par un coup de fuſil devant Brunſwick, près d'un mois auparavant. Le mauvais état de la jambe, les fuſées de pus que la compreſſion de la partie ſupérieure de la cuiſſe faiſoit ſortir par les inciſions qui avoient aggrandi l'entrée & la ſortie de la balle à la partie moyenne de la cuiſſe, extérieurement & intérieurement; & la fiévre continue, l'avoient mis dans un état abſolument déſeſpéré, ſous la conduite d'un Chirurgien qui lui permettoit de manger & de boire comme s'il eût joui de la meilleure ſanté. C'eſt la méthode Allemande que l'on peut admettre juſqu'à un certain point dans beaucoup de circonſtances : de plus grands détails ſur le régime trouveront place ailleurs. La nature s'étoit défendu contre le mal avec aſſez de force, pour me faire concevoir quelque eſpérance de ſauver la vie à ce bleſſé par l'Amputation de la cuiſſe. Je lui en démontrai la néceſſité, il ſe détermina ſur le champ; & il auroit déſiré qu'elle fût faite à l'inſtant même. Il fallut faire venir de Brunſwick des inſtrumens. M. Dougnon, premier Chirurgien de la Cour & de l'Hôpital Militaire de cette ville, vint à Wolffenbutel le lendemain, & aſſiſta à l'opération. La tuméfaction de la cuiſſe remplie de pus juſqu'à ſa partie ſupérieure, & les réflexions ſur ce que j'avois éprouvé de la gêne du tourniquet pour l'Amputation de la cuiſſe, dont j'ai parlé dans l'obſervation précédente, me déterminerent à me paſſer de ce moyen. Je chargeai M. Dougnon d'appuyer avec les doigts d'une main ſur une compreſſe placée au pli de l'aiſne, à la naiſſance de l'artére crurale. L'opération fut faite ſans aucune difficulté. Je ſciai l'os aſſez haut entre les muſcles dilacérés; l'artére

fut liée par M. Girardeau, Chirurgien Aide-major de l'Armée, très-instruit & fort intelligent *. Je confiai de ce jour le malade à ses soins; & malgré les fautes que celui-ci a commises dans le régime, en suivant les principes de son ancien Chirurgien, il a été parfaitement guéri. Je l'ai visité à Cassel, à son passage pour revenir en France, au mois de Janvier 1762. Le moignon n'étoit pas conique : il offroit, au contraire, une grosse masse charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os est fort enfoncé.

Ce n'est pas la premiere Amputation de cuisse où je me suis passé de tourniquet, en me fiant à la compression faite par un Chirurgien attentif, & sur lequel on peut compter. Il y a environ six ans qu'on apporta à l'Hôpital de la Charité, un jeune garçon de quatorze à quinze ans, qui avoit eu la cuisse fracturée avec playe, à la campagne, à plusieurs lieues de Paris. Les abscès qui s'étoient formés dans la partie blessée, avoient détruit tout le tissu cellulaire; & par le peu de soin qu'on avoit pris de ce pauvre enfant, la peau étoit exulcérée dans toute l'étendue de la cuisse jusqu'au pli de l'aisne. La jambe étoit presque sans vie, fort engorgée, & la pourriture de la partie inférieure de la cuisse menaçoit le malade d'une mort prochaine. L'Amputation pouvoit retarder une fin aussi fâcheuse, & sans avoir d'inconvéniens, malgré le triste état du sujet; parce que la cuisse ne tenoit qu'à très-peu de chairs & à une petite bande de peau, du côté interne sur le trajet des vaisseaux cruraux. Il falloit cependant me rendre maître du sang. L'application du tourniquet à la partie supérieure de la cuisse, auroit causé des douleurs aiguës au malade, à raison de l'ulcération de la peau. Je priai M. Bordenave de suppléer à l'usage

* Aujourd'hui Chirurgien-major du Régiment de Piedmont, infanterie.

de ce moyen, par l'application de ses doigts sur une compresse placée au-dessous de l'arcade crurale. Je coupai les chairs; M. Bordenave cessa de comprimer lorsque je lui dis de le faire; le jet du sang me fit reconnoître alors l'orifice de l'artére crurale. Il appuya un peu plus ferme & le sang s'arrêta. Je fis la ligature avant que de scier le bout de l'os; parce que dans les Amputations faites sur le lieu même des fractures, on se débarrasse du membre par la seule section des parties molles. Le malade fut pansé, & a survécu quelques jours à une opération qui ne pouvoit que lui être favorable. La facilité que j'eus de scier l'os fort au-dessus du niveau des chairs, n'auroit pas permis qu'il fit la moindre saillie.

Je pense donc que c'est une perfection à proposer dans la méthode de faire l'Amputation de la cuisse, d'ajouter aux préceptes qui ont été donnés sur ce point, celui de ne comprimer l'artére crurale que dans le pli de l'aisne, de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la premiere section circulaire. Cette bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre; l'Opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os, & assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier avantageusement, pour conserver la masse des chairs dans la plus grande longueur relative. On appliquera ensuite un appareil méthodique, & l'on observera dans les pansemens les nouvelles régles que j'ai données dans ce Mémoire. Comme dans l'opération on n'a pas toujours des aides intelligens, auxquels on puisse confier la compression de l'artére; j'ai prié M. Pipelet le jeune, de me construire un tourniquet qui pût servir à cette intention. Il a la forme d'un brayer pour la Hernie crurale. La plaque porte dans son milieu une vis, qui agit sur une pelotte placée à la partie antérieure

& ſupérieure de la cuiſſe, ſur l'origine de l'artére crurale. M. Petit avoit imaginé pour cette compreſſion un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres objets à remplir, dans la cure de l'Amputation de la cuiſſe, faite en 1731, à un Seigneur, qui n'eſt mort que depuis peu; plus de trente ans après cette opération. On ne peut faire mention de ce cas, ſans rappeller, avec reſpect pour la mémoire de ce grand Chirurgien, que c'eſt une des guériſons qui ont fait de nos jours le plus d'honneur à la Chirurgie Françoiſe *.

* *Voyez* l'Eloge de M. Petit, tom. II, des Mém. de l'Académie.

REMARQUES

Sur le traitement des playes avec perte de ſubſtance.

Par M. Pibrac.

Dans un premier Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie *, j'ai expoſé l'abus des moyens que la pratique vulgaire avoit adoptés pour maintenir les lévres des playes ſuſceptibles d'une prompte réunion, dans le rapprochement mutuel qui en favoriſe la conſolidation. L'uſage de ces moyens n'a pas lieu dans les playes avec déperdition de ſubſtance. L'examen des états par où celles-ci paſſent ſucceſſivement, les a fait conſidérer ſous cinq temps ou périodes différentes, qui ſont celles de l'inflammation, de la ſuppuration, de la déterſion, de l'incarnation & de la cicatriſation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenables au traitement de ces playes, en autant de claſſes diſtinctes ; & ils leur ont reconnu ou attribué des vertus capables de remplir les diverſes indications que chaque temps leur paroiſſoit exiger. Les émolliens & les anodyns ont été admis pour remédier à la tenſion des ſolides, laquelle eſt un effet de l'inflammation qui caractériſe la premiere période ; ils préparent le dégorgement des ſucs qui embarraſſent les vaiſſeaux de la partie enflammée. Les ſuppuratifs procurent ce dégorgement dans le ſecond temps. On a recours aux déterſifs pour mondifier & nettoyer les playes. L'on a fait une claſſe de médicamens épulotiques ou

* Tom. III. pag. 408.

ſarcotiques, dont on uſe dans l'intention de procurer la régénération des bonnes chairs, ſur leſquelles l'action des deſſicatifs forme enfin une cicatrice ferme & durable. Toutes ces diſtinctions, faites avec tant d'ordre & adoptées par les Scholaſtiques, ont pû faire croire que pour l'efficacité du traitement des playes avec perte de ſubſtance, on devoit être rigoureuſement aſſujetti à l'uſage de ces différens remédes : mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours, qu'une playe parcourt tous ſes temps, & qu'elle peut être conduite à une parfaite guériſon avec un ſeul & unique médicament, propoſé quelquefois par l'empyriſme, ou employé empyriquement; & qui ſuivant les idées générales ſeroit aſſez mal approprié à une ſeule indication. La nature ſe ſuffit donc principalement à elle-même dans ces cas. Le Chirurgien intelligent doit ſçavoir quelles ſont les limites de ſon Art ; c'eſt le moyen d'en connoître toutes les reſſources, & il ne les emploira jamais méthodiquement que quand il ſçaura bien poſitivement ce que la Nature, abandonnée à ſes propres forces, eſt capable de faire pour elle-même. Les peuples non-policés ſe guériſſent de playes très-conſidérables par l'application des remédes les plus ſimples. Les animaux n'uſent d'aucun médicament, & n'en guériſſent pas moins ſolidement. Lorſqu'un chien peut lécher ſa playe, il enleve continuellement avec la langue les ſucs purulens qui en découlent, & il guérit, malgré cette action répétée fort fréquemment, & qui ſemble détruire le précepte reçu de panſer les playes le plus rarement qu'il eſt poſſible. La voie de l'analogie ſeroit ici bien trompeuſe, car l'expérience a appris que les panſemens fréquens étoient fort à charge à la Nature ; que l'impreſſion de l'air, l'action des médicamens, & le renouvellement des appareils quoique faits avec toute la dextérité poſſible, cauſoient toujours des irritations

irritations capables de troubler la nature & de déranger ſon travail. C'eſt eſſentiellement, & peut-être excluſivement par ce travail, que s'opére la guériſon des playes. L'action des vaiſſeaux expulſe par la ſuppuration les ſucs qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en eſt l'effet inſéparable, prépare, cuit, digére, mûrit, forme & applique les ſucs nourriciers, qui doivent conſolider les bouches des vaiſſeaux ouvertes dans l'étendue de la playe : la cicatrice, qui tient lieu de tégument naturel, eſt l'effet de cette conglutination. La Nature fait tout, & l'Art ne doit conſiſter qu'à la favoriſer & à éloigner les obſtacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par Celſe, par Galien, & admis par Paracelſe, qui parle ſur cette matiere avec une éloquence très-perſuaſive. L'oubli de ces préceptes, & l'abandon de la pratique qu'ils preſcrivent, ſont l'objet des réflexions judicieuſes de *Magatus*, dans ſon excellent ouvrage ſur la méthode de panſer rarement les playes *. J'ai reconnu par expérience la ſolidité des raiſons qu'il donne ſur ce point, & contre l'uſage des médicamens, ſouvent plus nuiſibles que profitables en pluſieurs cas où l'on croit communément retirer beaucoup de fruit de leur application. Je vais rapporter en peu de mots comment j'ai été éclairé d'abord ſur cet objet, & je donnerai la ſuite des obſervations qui m'ont confirmé dans cette doctrine.

I. Observ. par l'Auteur.

Il y a trois ans que j'eus occaſion de faire l'amputation du bras au fils du Jardinier de M. Doublet de Breuilpont, âgé de quatorze à quinze ans, pour une carie ſcrophuleuſe à la partie moyenne ſupérieure des os de l'avant-bras ; avec engorgement qui s'étendoit juſqu'à l'articulation du bras. L'appareil

* *De rarâ vulnerum medicatione.*

ne fut levé complettement que le ſixéme jour, lorſque le pus eut détaché la charpie ſeche qui couvroit la playe. Elle étoit dans le meilleur état poſſible. Sa circonférence ne me parut pas plus étendue qu'à l'inſtant même de l'opération, & j'augurois avantageuſement de ces heureuſes diſpoſitions. Je poſai ſur les chairs, ſuivant l'uſage, un plumaceau couvert d'onguent digeſtif. Ce ſecond appareil fut levé au bout de vingt-quatre heures. En d'autres temps la playe m'auroit encore paru très-bien, & la ſuppuration de la qualité requiſe; mais l'attention que j'avois donnée la veille à l'état des choſes, m'empêcha d'en juger ainſi. La ſuppuration me parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être; les chairs étoient un peu bourſouflées, je les trouvai trop animées; la playe avoit certainement plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence; ce qui prouve que le tiſſu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aſpect le mauvais effet de l'application des onguens? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement que je n'euſſe toujours remarqué en ſemblables cas; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet inſtant. Il ſemble que dans les choſes ordinaires, l'habitude éloigne l'uſage de la réflexion, & que la vue de l'eſprit ſoit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets avec leſquels on eſt le plus familiariſé. Je pris ſur le champ la réſolution de panſer la playe à ſec & mollement, avec de la charpie fine diſpoſée en gâteau, afin d'abſorber les ſucs que les chairs fourniroient. J'enveloppai le moignon, même aſſez haut, de compreſſes trempées dans une décoction émolliente & réſolutive, pour remédier à l'engorgement. Le lendemain j'eus la ſatisfaction de voir dans la playe le changement heureux que cette conduite avoit pro-

curé. Je continuai de panser de la même maniere ; & au cinquiéme pansement, pour la levée du quatriéme appareil, je ne renouvellai que les compresses, & laissai la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le succès de ce délai fut visible, il m'indiqua de ne lever la charpie aux pansemens suivans qu'après trois jours, & ensuite seulement tous les quatre jours. La playe a été consolidée en moins de cinq semaines, sans accident, sans exfoliation ; ce que je n'aurois certainement pas obtenu si j'avois usé de médicamens, & fatigué journellement la playe par des pansemens toujours plus ou moins à charge, dèslors qu'ils sont inutiles.

Le succès de cette premiere tentative a été confirmé quelque temps après sur un homme, à qui je fus obligé d'amputer, dans l'articulation, le doigt annulaire, qu'il avoit eu écrasé par une pierre. Le désordre irréparable ne me permit pas d'en tenter la conservation. Par le seul usage des pansemens avec la charpie seche, il a été promptement guéri sans le moindre accident. II. OBSERV. par l'Auteur.

Dans un autre cas, j'ai scié la seconde phalange du doigt du milieu au-dessus de sa partie moyenne, & le même procédé m'a donné la même réussite. III. OBSERV. par l'Auteur.

J'ai eu depuis un homme, qui avoit eu le doigt annulaire absolument écrasé ; je me suis contenté de couper d'un seul coup, avec des cizeaux, toutes les inégalités osseuses, au niveau des chairs restantes. D'après les faits précédens, sans avoir égard à la prétendue indication de faire suppurer les chairs par des médicamens, j'ai cru devoir plus compter sur les ressources de la nature pour cette opération ; & j'ai pansé à sec. La partie supérieure étoit garnie de compresses trempées dans la simple eau de guimauve à froid ; la cure a été très-prompte, sans exfoliation apparente, non plus que dans aucun des traitemens dont je viens de faire mention. IV. OBSERV. par l'Auteur.

Il eſt viſible que dans tous ces cas la nature a été le principal agent de la cure. Les remédes gras qui relâchent mal-à-propos, les réſineux & les balſamiques qu'on y joint pour former les digeſtifs, ont une vertu agaçante dont les chairs ſont néceſſairement irritées : il n'eſt donc pas ſurprenant que la ſuppreſſion de ces remédes ait des effets ſi favorables. Tous les Praticiens conviennent que leur indiſcrette continuation produit des chairs fongueuſes, qui empêchent la cicatrice de ſe former. On ne parvient ſouvent à détruire ces mauvaiſes chairs que par l'action douloureuſe de la pierre infernale ou d'autres cathérétiques, leſquels enflamment néceſſairement la playe. Lorſqu'on a obtenu par la cautériſation le bon état qu'on auroit procuré par des panſemens plus conformes au vœu de la nature, de quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie ſeche ? Cette conſidération doit décider en ſa faveur, pendant toute la cure.

J'ai panſé à froid, parce que je ſuis perſuadé que les fomentations chaudes en raréfiant les liqueurs ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui ſurviennent aux playes, malgré toutes les attentions des ſaignées, de la bonne ſituation de la partie, du régime ; enfin de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher les progrès. Il ſeroit ſans doute plus avantageux de les prévenir abſolument, & c'eſt ce que je puis dire avoir obtenu par la méthode que je viens d'expoſer. Ce ſeroit outrer les conſéquences, que de prononcer d'après ces faits la proſcription des onguens digeſtifs dans toutes les playes avec déperdition de ſubſtance. Je n'ai entendu parler que de celles qui ſont faites en parties ſaines ou reputées telles ; il y a des raiſons ſuffiſantes pour s'en ſervir, par exemple, dans les premiers temps de l'ouverture d'un abſcès ; parce que l'évacuation de la matiere contenue dans ſon

foyer, laiſſe preſque toujours ſubſiſter le beſoin du dégorgement des parties environnantes abbreuvées de pus, ou des fluides qui doivent ſe convertir en pus par une coction & une digeſtion qu'il faut favoriſer, tant par les onguens digeſtifs appliqués ſur les chairs découvertes, que par la continuation extérieure des maturatifs appropriés à l'état des parties. Mais, lorſque cette indication n'a pas lieu, lorſque la ſimple déperdition de ſubſtance eſt la cauſe formelle de la maladie, l'action des vaiſſeaux ſuffira pour former le pus, qui n'eſt alors à proprement parler, que l'exudation des ſucs nourriciers de la partie : il n'y a aucune raiſon d'appliquer des médicamens pourriſſans & balſamiques, que leur combinaiſon rend à la vérité moins dangereux qu'ils ne le ſeroient ſéparément ; mais qui n'en ſont pas moins capables de cauſer des irritations qu'il eſt très-convenable d'éviter. L'extirpation de deux cancers à la mammelle m'a fourni deux nouvelles occaſions de me confirmer dans les idées que j'avois conçues de la bienfaiſance de cette pratique.

La premiere perſonne ſur qui j'ai employé les ſeuls panſemens avec la charpie ſeche pendant toute la cure, étoit âgée de cinquante ans ; l'autre en avoit environ trente-deux. J'ai attendu comme dans les autres cas cités, que la premiere ſuppuration eût bien imbibé l'appareil, de façon qu'il pût être enlevé ſans douleur. A chaque panſement, je poſois promptement le plumaceau ſur la playe, ſans l'eſſuyer ; enſorte que le pus qui en couvroit la ſurface, ſervoit pour ainſi dire de médicament. Cette précaution, dont je n'avois pas encore parlé, prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives, par l'application de la charpie ſeche : car ils voient que dans cette méthode de panſer, la charpie ſe trouve humectée des ſucs que la nature répand ſur la ſurface de la playe. Je ne me permets d'eſſuyer

V. & VI. Obs. par l'Auteur.

le pus à la circonférence, que lorſqu'elle eſt couverte du plumaceau. Par ce moyen j'évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les temps ont regardé comme très-nuiſible aux playes. La rareté des panſemens, que je ne renouvellois que tous les trois jours, concouroit encore à la prompte guériſon. Il ſera permis de croire que cette méthode eſt auſſi fort avantageuſe par l'exemption des douleurs que cauſe l'application des médicamens : beaucoup de perſonnes craignent & redoutent le moment du panſement, à cauſe des douleurs vives qui ſe ſoutiennent plus ou moins long-temps après chaque levée d'appareil ; elles ne ceſſent que lorſqu'une certaine quantité de matieres eſt interpoſée entre la ſurface de la playe & le médicament, dont elles émouſſent l'action. La preuve de cette vérité ſe tire du précepte ſuivi des grands Praticiens, qui ſe gardent bien d'eſſuyer les playes & d'enlever les ſucs capables de garantir les chairs de l'irritation. Entre leurs mains & à cauſe de cette attention, les panſemens ſont moins douloureux. J'ai vû ſouvent dans la conduite oppoſée, qu'ils étoient ſuivis de convulſions.

VII. Observ. par M. Louis.

L'utilité des panſemens avec la charpie ſeche ſuivant les régles qui viennent d'être propoſées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. Louis. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mammelle carcinomateuſe, au commencement du mois de Novembre 1765. Le quatriéme jour, à la chûte complette du premier appareil qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollette ; la playe a été panſée de cete maniere une fois par jour juſqu'au quinziéme ; puis de deux jours l'un, & par la ſuite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à-peu-près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la conſolidation d'une playe

avec une auſſi grande ſurface : mais les panſemens n'ont point été douloureux ; il n'y a pas eu de chairs fongueuſes, & la ſuppuration a été auſſi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. Louis croit avoir apperçu que le ſéjour du pus louable, retenu par les panſemens trop éloignés dans les derniers temps, rendoit les chairs un peu liſſes. Il a uſé de charpie rapée, & a panſé deux ou trois fois de deux jours l'un ; les choſes ſe ſont très-bien rétablies & la cicatrice a fait des progrès ſenſibles. Il faut ſe conduire ſuivant la diverſe habitude des malades, remplir les indications que l'abondance du pus & la nature des chairs preſcrivent, ce qu'un Chirurgien éclairé ſçait toujours ſaiſir à propos.

La rétraction des chairs qui cauſe la ſaillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la ſurface très-ſenſible d'une playe récente. Les étranglemens, les fuſées, les abſcès éloignés, peuvent venir de cette cauſe, à laquelle on n'a pas aſſez pris garde. C'eſt un étrange aveuglement que celui d'abſorber ſcrupuleuſement les matieres purulentes, & de regarder comme un excrément nuiſible, une humeur que la nature prépare & répand pour ſa propre conſervation. Il me paroît démontré par l'expérience & par la raiſon, que dans les cas ſimples de playes avec perte de ſubſtance, tels que j'en ai cités dans ce Mémoire, la méthode de panſer rarement & de s'abſtenir de tout médicament ſur la ſurface découverte, mérite des préférences.

Cette pratique, comme je l'ai dit plus haut, n'eſt pas applicable à toutes les ſolutions de continuité par cauſe externe. Dans les playes avec déchirement & meurtriſſure, dans la morſure des animaux & autre cas ſemblables, il y a gonflement primitif ; il ſe forme néceſſairement une inflammation à la-

quelle ſuccéde une ſuppuration, qui procure la chûte des petits lambeaux dont les parois de la playe contuſe ſont formées. Les premieres matieres que fourniſſent ces ſortes de playes, ſont des ſucs croupiſſants mal élaborés & à demi putrides, que la charpie ſeche pourroit retenir avec quelque inconvénient : mais dans ce cas-là même, il convient beaucoup d'avoir égard à la nature particuliere de la playe & à l'étendue préciſe des parties qui ont ſouffert la meurtriſſure & la contuſion. Le déchirement doit être ſoigneuſement diſtingué de la meurtriſſure ; car les parties ſont ſuſceptibles d'une très-exacte réunion dans toute l'étendue de la playe où il n'y a eu que déchirement. Il n'y a point de Praticien, qui n'ait eu des exemples du rapprochement efficace des playes à lambeau.

VIII. Obs. par l'Auteur. J'ai été appellé depuis peu pour une perſonne de conſidération, qui en ſe lavant les pieds dans une cuvette de fayance oblongue, connue ſous le nom de bidet, appuya ſi fort qu'elle en caſſa le fonds : une jambe paſſa au travers, & il ſe fit une playe à lambeau pyramidal, à la partie externe de cette jambe. La baſe de ce lambeau avoit au moins quatre travers de doigt de largeur à la partie moyenne de la jambe, & la pointe étoit à deux travers de doigt de la malléole. C'eſt à cette pointe ſeulement que la playe étoit contuſe, c'eſt-là que s'étoit fait l'impreſſion du corps qui avoit diviſé les parties : la peau y étoit fort mince, & aſſez dénuée du tiſſu cellulaire, pour ôter l'eſpérance de pouvoir être conſervée. Mon premier ſoin fut de r'appliquer le lambeau dans toute ſon étendue, & de le contenir avec des compreſſes, ſoutenues par des tours de bande, dont les circonvolutions ont été dirigées de haut en bas, afin que le bandage fût uniſſant. La ſaignée fut réitérée, & je fis fomenter l'appareil de décoctions émollientes pour détendre & relâcher, afin de

de modérer autant qu'il fut poſſible l'inflammation qui eſt inévitable. La douleur qui ſurvint n'étoit pas conſidérable, elle avoit été prévue ; elle ne me fit pas changer de méthode : ſeulement je crus qu'il falloit employer des onctueux ſur les lévres de la playe à ſa partie inférieure. Je n'eus pas recours aux onguens ordinaires, compoſés de vieilles huiles, de graiſſes anciennes & rancies, que je crois fort irritantes. Un jaune d'œuf frais battu me ſervit à enduire le plumaceau que j'appliquois à chaque panſement : je n'employai pas d'autre digeſtif. La ſuppuration, qui eſt l'ouvrage de la nature, ſe fit à merveille avec ce ſimple médicament ; & lorſque toutes les parties qui avoient ſouffert la meurtriſſure ont été expulſées, lorſque la ſurface de la playe a été vive & vermeille, j'ai panſé rarement & à ſec, ſuivant les principes établis dans le corps de ce Mémoire ; & le ſuccès a répondu à mon attente.

MÉMOIRE

Où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les playes & les ulcéres avec perte de substance.

Par M. FABRE.

I.

SENTIMENS DES AUTEURS SUR LA RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

TOUS les Auteurs ont pensé que la guérison des playes & des ulcéres avec perte de substance s'opéroit par une régénération de chairs, pour réparer en quelque maniere la substanee détruite, & fournir la matiere de la cicatrice.

Les principales opinions sur le méchanisme de cette régénération peuvent se réduire à deux. Les uns ont cru que le suc nourricier, qui, selon eux, répare la perte journaliere de nos solides par la voie de la nutrition, réparoit également la déperdition de substance dans les playes. On a supposé qu'une petite goutte de ce suc, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrêtoit à un des points de sa circonférence, & qu'en se durcissant elle devenoit *chair*; que la petite goutte qui la suivoit se mettoit à côté d'elle pour s'y unir; & que successivement ces gouttes s'arrangoient à côté les unes des autres, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau fût augmentée d'un anneau de nouvelle chair. » Quelques ouvriers, a-t-on dit (*a*), » nous donnent une idée sensible de ce méchanisme,

(*a*) M. de Garengeot, Traité des Opérations, &c.

» car lorſque les maçons veulent élever la maçon-
» nerie d'un puits, ils poſent dans ſa circonférence
» pluſieurs rangs de pierres les unes ſur les autres,
» juſqu'à ce que l'édifice ſoit parvenu à la hauteur
» déterminée : de même, lorſque l'anneau de nou-
» velle chair eſt exactement formé, les gouttes du
» ſuc nourricier qui ſuivent, recommencent un nou-
» vel anneau ſur ce premier ; & par ce moyen
» chaque fibre ou chaque tuyau diviſé s'allonge
» peu-à-peu pour remplir le vuide de la ſolution
» de continuité «.

Cette opinion a paru peu conforme aux loix de la nature ; on a jugé que la portion des vaiſſeaux coupés, ne pouvoit être réparée par le ſuc nourricier que peuvent fournir ces vaiſſeaux. » Car, dit
» M. Queſnai (*a*), il eſt certain que les molécules
» de ce ſuc qui s'appliqueroient les unes aux au-
» tres, ne formeroient, en allongeant les parties
» coupées, qu'une concrétion ou un maſſif informe
» au lieu d'un tiſſu organiſé, tel que paroît être
» la ſubſtance carniforme qui s'éleve ſur les playes
» & les ulcéres. « On a donc rejetté ce ſentiment, & l'on a penſé que la régénération des chairs ne conſiſtoit que dans la dilatation des plus petits vaiſſeaux, ou dans l'extenſion d'un tiſſu flexible & délié, qui croît par l'impulſion ſeule des fluides, & qui ſe change enſuite en une ſubſtance blanche, uniforme, & plus ou moins ſolide.

Telles ſont les principales opinions qu'on a adoptées ſur la maniere dont les playes & les ulcéres, avec perte de ſubſtance parviennent à ſe cicatriſer. Je ne m'arrêterai point ici à examiner ce qu'il y a de vrai ou de faux dans chacune de ces opinions ; je dirai ſeulement qu'on a abuſé de l'expérience, en fondant l'idée de la régénération des chairs ſur les

(*a*) Traité de la Suppuration.

phénomènes qu'on remarque dans les playes ; car lorſqu'on obſerve la Nature ſans prévention, on reconnoît que cette régénération, ou ce qu'on appelle incarnation dans les playes, n'eſt qu'un vain fantôme qui peut faire illuſion, mais qui s'évanouit lorſqu'on l'examine de près.

II.

OBSERVATIONS QUI DÉMONTRENT QUE LA NATURE SUIT UNE VOIE OPPOSÉE A CELLE QU'ON LUI FAIT TENIR DANS LA GUÉRISON DES PLAYES ET DES ULCÉRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

L'expérience & la raiſon démontrent que la Nature ſuit une voie oppoſée à celle qu'on lui fait tenir dans la guériſon des playes & des ulcéres avec perte de ſubſtance. Un objet qui mérite d'abord toute notre attention, & auquel tout raiſonnement doit être ſubordonné, c'eſt le méchaniſme par lequel les dimenſions des playes & des ulcéres diminuent: mais ce n'eſt point par la voie des hypothéſes qu'on peut parvenir à connoître ce méchaniſme ; c'eſt par l'obſervation la plus réfléchie.

1°. Je ſuppoſe la playe qui reſte après l'Amputation de la cuiſſe : le diamétre de cette playe diminue inſenſiblement juſqu'à ce que la cicatrice ſoit parfaite. Pendant la cure, on ne voit pas que les parties coupées acquiérent le moindre accroiſſement en longueur ; on obſerve ſeulement que leur épaiſſeur diminue peu-à-peu, & qu'au terme de la guériſon, toutes les parties molles, c'eſt-à-dire, le tiſſu graiſſeux, les muſcles, les gros vaiſſeaux, &c, ſont preſqu'entierement effacées à leur extrémité coupée ; la peau s'eſt rapprochée de l'os, à meſure que le volume de ces parties diminuoit, & la cicatrice formée par l'obturation des vaiſſeaux, parvient à ſe coller immédiatement à l'os.

2°. Soit une playe formant une cavité à la partie antérieure de la cuiſſe, avec perte de ſubſtance juſqu'à l'os, & dont les parois ne peuvent point ſe toucher pour ſe réunir par agglutination : il arrive

ici aux parties molles le même changement qu'elles ont ſubi dans le cas précédent ; c'eſt-à-dire, que l'épaiſſeur du tiſſu graiſſeux, & celle des muſcles s'efface entierement ; ce qui permet à la peau de ſe rapprocher du centre de la diviſion, & à la cicatrice de ſe coller immédiatement à l'os. On obſerve encore dans ce cas, que la cicatrice conſerve pendant quelque temps le niveau avec les parties qui l'environnent ; parce que ces mêmes parties ne ſe ſont point encore relevées de l'affaiſſement qu'elles ont ſubi pendant la cure : mais lorſque dans la ſuite elles acquiérent plus d'épaiſſeur par le retour de l'embonpoint ; la cicatrice, qui dans ſon centre reſte toujours adhérente à l'os, forme un enfoncement proportionné à ce qu'il y a eu de déperdition de ſubſtance.

3°. A l'ouverture d'un abſcès phlegmoneux, borné dans le tiſſu cellulaire qui eſt ſous la peau, on trouve quelquefois un vuide ſpacieux : la grandeur de cette cavité dépend plutôt de la dilacération & de l'écartement de ce même tiſſu, que de la deſtruction réelle d'une portion proportionnée de ſa ſubſtance: mais ce qui eſt encore plus poſitif, c'eſt que la profondeur de l'ulcere ne dépend preſque que de l'engorgement de la partie, qui a acquis un volume extraordinaire, par la préſence des fluides arrêtés qui ont formé la tumeur. Or, l'on obſerve qu'à meſure que cet engorgement ſe diſſipe par la ſuppuration, & en partie par la réſolution, les bords de l'ulcére s'abbaiſſent, ſa cavité s'efface, & il ne reſte point d'enfoncement à la cicatrice.

Dans les exemples que je viens de citer, on ne voit donc pas que la Nature tende à réparer la ſubſtance détruite ; il eſt évident au contraire, que les parties diviſées s'affaiſſent, & que c'eſt par cet affaiſſement ſeul que les dimenſions des playes diminuent : car il eſt important d'obſerver que le

même méchanisme, qui diminue le diamétre de la premiere playe, en rapprochant tous les points de la surface vers le centre, efface également la cavité des deux autres, en diminuant par dégré la hauteur de leurs parois, jusqu'à ce que les bords soient parvenus au niveau du fond.

Mais, je dis plus ; il est démontré par la structure de nos solides que si la régénération des chairs par la dilatation & l'extension des vaisseaux avoit lieu, elle seroit un obstacle à la cicatrisation des solutions de continuité, dont je viens de parler. Nos solides, en effet, ne sont qu'un composé de vaisseaux ; leur surface & leur volume augmentent ou diminuent suivant que ces vaisseaux se dilatent ou s'affaissent ; le tissu cellulaire, les muscles, &c. acquiérent beaucoup d'épaisseur par l'embonpoint, ou par un engorgement contre nature ; mais nous observons aussi que ces mêmes parties peuvent être réduites à un très-petit volume, lorsque les vaisseaux, qui forment leur tissu, s'affaissent ; car dans le marasme, le tissu graisseux est tellement effacé qu'à peine peut-on le distinguer, dans les endroits mêmes où dans un autre temps il a plusieurs pouces d'épaisseur, & la masse charnue des muscles les plus gros est réduite à très-peu de chose. Or d'après cette disposition & l'effet qui en résulte, il est évident que si la dilatation des vaisseaux faisoit des progrès, par le principe de régénération qu'on a supposé dans les playes & les ulcéres avec perte de substance, les dimentions des solutions de continuité, que nous avons rapportées pour exemple, augmenteroient plutôt que de diminuer, puisque les parties divisées acquerroient nécessairement plus de volume & plus d'épaisseur par cette dilatation.

III.

Explication du méchanisme, par lequel les playes et les ulcéres avec perte de substance, parviennent à se cicatriser.

Les obſervations précédentes excluent donc toute idée de régénération de chairs dans les cas ſuppoſés ; on voit ſeulement que les parties diviſées, dont les vaiſſeaux s'affaiſſent par l'épuiſement des fluides qu'ils contiennent, ſe rapprochent du centre de la diviſion : la nature fournit enſuite un ſuc nourricier, qui, en s'épaiſſiſſant & devenant ſolide avec le temps, colle enſemble toutes ces parties ; & enfin le deſſechement de la ſurface des chairs ulcérées forme la cicatrice. Examinons plus en détail cette marche de la Nature.

Causes de l'affaissement des parties dans les solutions de continuité avec perte de substance.

Nous reconnoiſſons deux cauſes capables d'affaiſſer nos parties dans les playes & les ulcéres avec perte de ſubſtance ; ſçavoir, l'amaigriſſement & la ſuppuration. L'amaigriſſement produit par la diéte ou par les évacuations, eſt une cauſe réelle de l'affaiſſement de nos ſolides dans les playes. Il eſt certain que par l'amaigriſſement ſeul, le volume de la cuiſſe malade après l'Amputation diminue pendant la cure de plus de la moitié (*a*). Cette diminution eſt priſe non-ſeulement ſur le tiſſu graiſſeux qui s'efface entierement, mais encore ſur les muſcles qui s'affaiſſent beaucoup : diminution par conſéquent qui ſuppoſe néceſſairement celle du diamétre de la playe ; puiſque ce diamétre eſt le même que celui des parties coupées. On peut donc juger par-là comment le défaut de régime peut devenir un obſtacle à la cicatriſation d'une ſolution de continuité : nous voyons en effet dans bien des cas, que lorſque les bleſſés s'abandonnent à leur appétit, les progrès de la guériſon ſont comme ſuſpendus, &

(*a*) On ſuppoſe ici une perſonne qui n'eſt point réduite à une maigreur conſidérable par ſon tempérament, ou par une maladie qui a précédé l'opération.

que souvent la playe, qui étoit prête de se fermer, se rouvre subitement ; ce qui vient de ce que les vaisseaux qui avoient d'abord été affaissés, se dilatent de nouveau par la grande quantité de sucs qu'ils reçoivent, & obligent par-là les bords de la solution de continuité de s'écarter du centre de la division.

Mais outre cet effet local que l'amaigrissement produit dans une playe, il en est un autre plus général qui mérite beaucoup d'attention. L'amaigrissement permet principalement à la peau de s'approcher du centre d'une playe, à proportion que cette cause diminue le volume de toutes les parties du corps, susceptibles de cette diminution. Cet effet est très-remarquable dans les grandes playes des tégumens du bas-ventre, sur-tout lorsque les personnes ont beaucoup d'embonpoint ; car à mesure que le malade maigrit, le volume de l'abdomen diminue ; & la peau, décrivant alors un cercle plus petit, se rapproche du centre de la playe : il n'est donc pas surprenant de voir des playes du bas-ventre, avec une perte considérable de peau, laisser après elles des cicatrices fort petites. Mais il n'en est pas de même des playes des environs de la poitrine : comme cette cavité a des parties osseuses qui empêchent que sa capacité ne diminue de diamétre, la peau qui la couvre peut moins s'approcher vers le centre de la division ; elle se prête néanmoins un peu, c'est-à-dire, à proportion que les muscles & le tissu graisseux qui entourent le thorax, peuvent s'affaisser. Enfin la même raison doit être appliquée aux playes des tégumens de la tête ; la boëte osseuse qui forme le crâne, n'étant pas susceptible de diminuer de volume par l'amaigrissement ; la peau, toutes choses égales d'ailleurs, a moins de liberté de s'avancer vers le centre de la solution de continuité.

La

La ſuppuration eſt la ſeconde cauſe de l'affaiſſement de nos ſolides dans les playes ; par elle l'épaiſſeur des parties diminue, non-ſeulement parce que l'engorgement contre nature ſe diſſipe, mais encore en réduiſant le tiſſu de ces mêmes parties preſqu'à rien par l'affaiſſement des vaiſſeaux.

Lorſque la perte de ſubſtance n'eſt point réelle ; c'eſt-à-dire, lorſque l'étendue ou la profondeur d'une ſolution de continuité ne dépend que de l'engorgement de la partie, comme dans les abſcès ; dès qu'ils ſont ouverts, les progrès de l'affaiſſement par la ſuppuration ſont beaucoup plus rapides que lorſque, par exemple, une portion muſculeuſe eſt réellement détruite : dans le premier cas, pour que la cavité de l'ulcére diſparoiſſe, il ſuffit que la partie ſoit réduite à ſon volume naturel par le dégorgement des vaiſſeaux ou des cellules graiſſeuſes qu'une ſuppuration louable & abondante procure en peu de temps ; au lieu que dans le ſecond cas, il faut que la ſuppuration affaiſſe le tiſſu du muſcle diviſé, juſqu'à ce que ſon épaiſſeur naturelle ſoit preſqu'entierement effacée à ſon extrémité coupée.

L'affaiſſement que la ſuppuration opére eſt ſenſible non-ſeulement dans les parties molles, mais encore dans les os qui ſont dépouillés de leur périoſte & qui ſuppurent. Ces parties ſont compoſées de pluſieurs lames arrangées les unes ſur les autres, entre leſquelles rampe une infinité de vaiſſeaux de tout genre : quoique ces lames ſoient très-ſolides & friables, les liens qui les uniſſent deviennent dans certains cas aſſez flexibles pour leur permettre de s'écarter les unes des autres, & enſuite de ſe rapprocher mutuellement. Nous obſervons ces phénomènes dans le gonflement des os, dans les exoſtoſes, où les lames oſſeuſes, dont l'écartement forme la tumeur, ſe remettent dans leur poſition naturelle lorſque la maladie ſe termine par réſolution : or,

ſuivant cette ſtructure, il arrive que tous les vaiſſeaux qui entrent dans la compoſition d'un os, étant affaiſſés par la déplétion que la ſuppuration produit, les lames oſſeuſes ſe rapprochent plus intimément les unes des autres, le tiſſu de l'os devient plus ſerré, plus ſolide, & il s'affaiſſe plus ou moins, ſuivant qu'il eſt plus ou moins compacte. Nous avons un exemple très-ſenſible de cet affaiſſement dans les os du crâne qui ont été trépanés : comme le diploé eſt un tiſſu ſpongieux & fourni de beaucoup de vaiſſeaux, la ſuppuration qui l'affaiſſe juſqu'à une certaine diſtance pendant la cure, permet aux deux tables de ſe rapprocher l'une de l'autre, & rend l'os extrêmement mince à la circonférence du trou.

Formation de la cicatrice.

La formation de la cicatrice eſt une ſuite de l'affaiſſement des chairs ulcérées ; c'eſt-à-dire, qu'elle conſiſte dans le deſſechement de l'extrémité des vaiſſeaux, qui ont été affaiſſés par la ſuppuration. Mais cette cicatrice ne peut ſe conſolider que par un ſuc qui colle enſemble les parties affaiſſées, & qui acquiere avec le temps aſſez de ſolidité, pour réſiſter aux plus grands efforts qui pourroient tendre à ſéparer ce qu'il a réuni : ce ſuc eſt celui qu'on nomme nourricier ; il ſe trouve dans toutes nos parties ; le ſang paroît le fournir immédiatement dans les playes récentes, pour réunir leurs parois lorſqu'elles peuvent ſe toucher conſtamment ; mais dans les autres cas ce même ſuc, ou ce *gluten* ſuccéde toujours à l'écoulement du pus pour ſouder les parties qui ont ſuppuré.

La cicatrice n'eſt d'abord qu'une pellicule déliée qui couvre la ſurface des chairs, & qui céde au moindre effort qui tend à la déchirer ; mais enſuite elle acquiert une conſiſtance plus forte & plus épaiſſe, à meſure que le ſuc qui colle les vaiſſeaux devient plus ſolide, & que le deſſechement de la ſurface des chairs devient plus complet & plus profond par

l'évaporation de l'humidité , laquelle ne ceſſe point de tranſpirer à travers la cicatrice même.

Ses progrès tendent ordinairement de la circonférence au centre, parce que les bords de la playe ſont les points de ſa ſurface où il y a le moins d'humidité , & par conſéquent où le deſſechement eſt plutôt fait : c'eſt comme une ſurface de terre qui ſeroit couverte d'eau également ; elle ſe deſſeche inſenſiblement par les bords où le liquide confine, juſqu'à ce que le deſſechement ſoit parvenu par degré au centre de l'eſpace que l'eau occupoit. Cependant on obſerve dans les plaies ſuperficielles & étendues , comme après les grandes brûlures qui n'intéreſſent que la ſuperficie de la peau , on obſerve, dis-je, qu'il ſe forme en divers endroits pluſieurs points ſéparés de cicatrice , leſquels s'étendent & ſe réuniſſent enſuite pour en former une totale : mais ce phénomène ne contredit point notre comparaiſon ; car ces différens endroits où la cicatrice ſe forme , ſont ceux qui ſont le plus ſuperficiels , & où le deſſechement eſt plutôt fait ; & la même choſe arriveroit à la ſurface de la terre dont je viens de parler , ſi elle étoit couverte d'eau inégalement ; c'eſt-à-dire , s'il y en avoit moins en certains endroits du centre , qu'en d'autres de la circonférence.

Enfin , il arrive à la cicatrice des changemens qui méritent d'être obſervés. Si l'on conſidére l'enfoncement d'une cicatrice quelque temps après la cure , on le trouvera le plus ſouvent proportionné à la déperdition réelle de la ſubſtance de nos ſolides ; mais cet enfoncement peut diminuer & même s'effacer entierement dans la ſuite des temps , ſur-tout s'il y a ſous la cicatrice des parties qui puiſſent s'étendre & augmenter de volume par la nutrition ou par l'accroiſſement. En ſuppoſant , par exemple, une portion de muſcle détruite , la cicatrice qui s'y

forme eſt enfoncée ; mais s'il y a ſous ce muſcle beaucoup de tiſſu graiſſeux, le retour de l'embonpoint relévera inſenſiblement cette cicatrice, & avec le temps il en effacera l'enfoncement. Celle qui ſe forme ſur un os qui s'eſt exfolié, reſte pendant un certain temps mince, dure, informe, mais dans l'eſpace de pluſieurs années, ſur-tout ſi le ſujet eſt encore ſuſceptible d'accroiſſement, il ſe fait un développement de vaiſſeaux ſous la cicatrice ; ils forment un tiſſu organiſé plus ou moins épais, qui n'exiſtoit point dans cet endroit immédiatement après la cure. Enfin la cicatrice, formée par le tiſſu de nos parties qui s'eſt deſſéché, devient ordinairement par la ſuite des tems ſi mince, ſi déliée, comme un véritable épiderme, que les vaiſſeaux qui ſe ſont développés ſous elle la colorent comme les autres parties, & qu'on ne ſçauroit la piquer, dans quelque endroit que ce ſoit, ſans exciter la douleur, & ſans ouvrir quelque vaiſſeau qui répand du ſang.

I V.

EXPLICATION DE QUELQUES PHÉNOMÈNES QUI CONCERNENT LA CICATRISATION DES PLAYES ET DES ULCÉRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

Il y a peu d'opinions qui aient été plus diſcutées dans l'Académie, que celle que je viens d'expoſer. On lui a oppoſé une infinité d'objections, qui ont occupé pluſieurs ſéances dans le cours de cinq années (*a*). Ces objections ont roulé principalement ſur les tubercules charnus qui s'élevent ſur la ſurface des chairs ulcérées, & qui acquiérent quelquefois un volume conſidérable : on a oppoſé des cas où la cavité d'un ulcére s'efface ſans que ſes bords s'affaiſſent ; & diverſes obſervations ſur des parties qu'on a cru s'être régénérées ; ſur des ulcéres dont la cavité s'eſt remplie par l'extenſion du tiſſu des

(*a*) *L'Auteur a fait la premiere lecture de ſon Mémoire, le 13 Avril 1752.*

parties divisées ; sur l'épaississement que certaines membranes contractent & conservent lorsqu'elles ont suppuré ; sur la réparation des os dans certaines circonstances, &c. Dans mes réponses à ces objections, j'ai concilié sans peine ces phénomènes avec l'idée que j'avois donnée de la maniere dont les playes & les ulcéres avec perte de substance, parviennent à se cicatriser ; c'est le précis de cette discussion que je donne ici pour dissiper tous les doutes qu'on pourroit former sur mon sentiment.

Remarques sur la nature des tubercules charnus qui s'élevent sur la surface des chairs ulcérées.

Dans une playe récente la section des vaisseaux & l'irritation des fibres nerveuses sont suivies d'un engorgement plus ou moins étendu ; immédiatement après, l'inflammation succéde ; & la suppuration abondante qui en est la suite, dégorge en peu de temps une grande partie des vaisseaux coupés. Au commencement, l'inflammation qui produit cette suppuration, est marquée par tous les symptomes qui la caractérisent ; le gonflement de la partie, la rougeur, la douleur, la pulsation, la chaleur & la fiévre sont sensibles ; mais ensuite ces symptomes se calment peu-à-peu, la plufpart disparoissent même tout-à-fait ; & c'est dans ce temps-là que la surface des chairs ulcérées paroît grainue ; c'est-à-dire, parsemée de petites élévations coniques, ou de tubercules rouges & vermeils, qui croissent quelquefois extraordinairement, jusqu'à surmonter les bords de la solution de continuité.

Mais ces tubercules sont-ils le produit d'un principe de régénération ? On a vû que l'expérience prouve le contraire ; car, il est démontré par les exemples que j'ai rapportés, que les parties qui donnent naissance à ces tubercules, loin d'augmenter de volume & d'acquérir aucun accroissement, s'affaissent considérablement. Le fait prouve donc que les tubercules dont il est question, ne doivent point être regardés comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui

ſe régénére : voyons ſi le raiſonnement peut encore ſervir à appuyer notre ſentiment.

En conſidérant ce qui ſe paſſe dans les ſolutions de continuité, on obſerve conſtamment que les qualités du pus répondent toujours à l'état des chairs ulcérées. Le pus n'eſt louable que lorſque les tubercules charnus ſont fermes & vermeils, & que leur volume n'excéde pas certaines bornes ; la ſuppuration au contraire eſt vicieuſe, lorſque les chairs ſe gonflent extraordinairement, & qu'elles deviennent molles, ſpongieuſes, blafardes ou livides, &c. Or ne peut-on pas conclure de-là que les différens états des chairs déſignent les différentes diſpoſitions qui produiſent une ſuppuration bonne ou mauvaiſe ? c'eſt-à-dire, que la rougeur & la fermeté des chairs marquent la diſpoſition phlegmoneuſe qui produit un pus bien conditionné ; & que leur molleſſe, leur gonflement & leur pâleur déſignent le caractère œdémateux qui produit un pus ſéreux & abondant, &c. Qu'on ſe dépouille pour un moment de tout préjugé, & l'on verra combien cette opinion eſt conforme à l'expérience, & juſqu'à quel point elle peut ſe concilier avec les obſervations mêmes, ſur leſquelles M. Queſnai a fondé l'idée d'une régénération de chairs (*a*).

1°. Dans les premiers tems d'une playe, l'engorgement occupe tous les vaiſſeaux qui viennent aboutir à ſa ſurface. Alors on ne diſtingue aucune de ces élévations coniques qui ſe font remarquer dans la ſuite, parce que la tuméfaction occupe également toute l'étendue de la playe ; mais après que la ſuppuration a dégorgé les vaiſſeaux coupés, & que l'engorgement n'eſt plus général, les vaiſſeaux qui ſont entiers s'étendent & ſe dilatent pour former ces petits tubercules, que nous regardons avec raiſon comme autant de foyers particuliers, où ſe forme la matiere de la ſuppuration.

(*a*) *Voyez* ſon Traité de la Suppuration, pag. 259. & ſuiv.

2° M. Quesnai a regardé la suppuration, dans la circonstance dont nous parlons, comme une humorrhagie ; c'est-à-dire, comme un simple écoulement d'une humeur naturelle, lubrifiante, différente du pus, & qui a été travaillée, & expulsée au-dehors, par l'action des vaisseaux. Ce qui a fait prendre le change à cet égard, c'est que cette matiere se forme sans une inflammation apparente ; mais nous pouvons dire que cette inflammation n'en est pas moins réelle. La Physique nous apprend que la chaleur dans le corps humain, dépend, comme toute autre chaleur, de la présence des particules ignées développées & agitées par quelque cause que ce soit. Cette science nous enseigne encore que pour que ces particules de feu agissent, & qu'elles produisent des effets sensibles, il faut qu'elles soient rassemblées & agitées dans un endroit déterminé ; & que cet endroit ou ce foyer communique d'autant plus de chaleur aux corps qui sont dans la sphère de son activité, qu'il renferme lui-même une plus grande quantité d'atomes ignés mis en action : par conséquent, plus ces foyers seront grands & plus ils contiendront de feu, plus ils produiront des effets sensibles, & *vice versâ*. Or la grande quantité d'atomes ignés, rassemblée dans le centre d'un phlegmon, qui en est le foyer, produit, lorsque la tumeur tend à suppurer, des symptomes très-marqués ; c'est-à-dire, que la chaleur y est très-vive, & que la tension, la rougeur, la douleur, la pulsation & la fiévre sont considérables ; tandis que les pustules & une infinité d'autres tubercules qui s'élevent sur la peau, suppurent sans que le malade sente ni chaleur, ni douleur, ni pulsation : mais l'inflammation, qui a produit le pus dans ces tubercules, n'est pas moins réelle ; elle ne s'est manifestée que par la rougeur, la tension & la circonscription ; parce que le peu d'atomes ignés, qui étoient rassemblés dans un si petit espace, n'étoient

pas capables d'augmenter la chaleur au point de la rendre ſenſible au malade, & de produire tous les autres ſymptomes qui en dépendent. Dans les playes on voit encore plus ſenſiblement cette proportion entre les ſymptomes de l inflammation & la grandeur des foyers où le feu eſt raſſemblé ; au commencement d'une playe récente, les vaiſſeaux coupés, qui ſont engorgés dans toute l'étendue de la ſolution de continuité, donnent lieu à une inflammation qui eſt le plus ſouvent marquée par tous les ſymptomes qui la caractériſent, comme nous l'avons déja dit ; parce qu'il ſe forme dans ces playes des foyers aſſez grands pour produire une augmentation de chaleur capable de la rendre ſenſible ; mais lorſque les vaiſſeaux coupés ont été dégorgés par une ſuppuration abondante, les foyers diminuent de grandeur à proportion que les fluides arrêtés ſont accumulés en moindre quantité ; & la chaleur, par conſéquent, & la pluſpart des autres ſymptomes de l'inflammation deviennent moins ſenſibles. Enfin, par les progrès du dégorgement des lévres de la playe, les foyers diminuent au point qu'ils ne forment plus ſur les chairs ulcérées que ces petits tubercules, dont il eſt queſtion, & qui donnent tous les ſignes de l'inflammation que leur petiteſſe peut permettre ; ils ont de la tenſion ; ils ſont vermeils, circonſcripts ; au lieu de douleur, ils excitent très-ſouvent un ſentiment de démangeaiſon ; & ſi la chaleur n'y eſt point ſenſible, c'eſt parce que les atomes ignés n'y ſont pas raſſemblés en aſſez grande quantité pour produire cet effet (*a*).

3°. On ſçait que les parties les plus blanches de notre corps deviennent d'un rouge éclatant lorſqu'elles ſont atteintes d'inflammation, comme on l'obſerve dans l'ophthalmie : cela dépend de ce que

(*a*) Je traiterai plus au long ce point de doctrine dans un Mémoire ſur l'Inflammation & la Suppuration.

les

les vaiſſeaux qui n'admettoient auparavant que des ſucs blancs, ont été aſſez dilatés pour recevoir les globules rouges du ſang ; ou peut-être de ce que les vaiſſeaux ſanguins en ſe dilatant extraordinairement, ſont parvenus à effacer ou à couvrir les vaiſſeaux blancs, qui les dominoient dans l'état naturel. Ainſi quoique dans une playe les parties diviſées different naturellement entre elles par leur couleur & leur ſtructure, le principe d'inflammation dont elles ſont atteintes lorſqu'elles ſuppurent, les rend uniformes, & les fait paroître aux yeux comme une même ſubſtance, d'une couleur vermeille, à laquelle on a donné le nom de chair.

4°. Les chairs d'une playe ou d'un ulcére ne ſont donc que le tiſſu même des parties, dont les vaiſſeaux ont ſubi un certain changement par le principe d'inflammation qui produit la ſuppuration. On doit juger par conſéquent que ces chairs jouiſſent à-peu-près de la même organiſation qu'elles avoient auparavant, & même que l'action de leurs vaiſſeaux doit être augmentée pour convertir en pus les fluides qu'ils contiennent ; ce qui caractériſe dans ces chairs l'état phlegmoneux où elles doivent être pour produire une ſuppuration louable.

5°. Mais cet état phlegmoneux des chairs peut être changé par pluſieurs cauſes ; ce qui n'arrive jamais ſans que la ſuppuration ne perde ſes bonnes qualités, & ſans que les progrès de la guériſon ne ſoient traverſés. Souvent les chairs ſe gonflent extraordinairement ; elles deviennent en même-tems molles, pâles, ſpongieuſes, & la ſuppuration eſt ſéreuſe & abondante ; état qui répond, comme je l'ai déja dit, au caractère œdémateux que nos parties contractent par l'inertie & le relâchement des vaiſſeaux : les chairs deviennent auſſi ſkirreuſes & forment ce que nous appellons calloſités dans les ulceres. Enfin les petites tumeurs, qui fourniſſent

la ſuppuration des playes, ſe terminent quelquefois par déliteſcence ; c'eſt ce que l'on nomme reflux des matieres purulentes ; alors les chairs deviennent pâles, elles s'affaiſſent, & la ſuppuration eſt ſupprimée.

6°. L'action des médicamens eſt encore une preuve que les chairs n'ont les qualités requiſes qu'en conſervant ce principe d'inflammation qui les rend fermes & vermeilles, & qui produit un pus bien conditionné : car la Pratique nous apprend que ſi l'on ne ſupprime pas de bonne heure dans le traitement des playes, l'uſage des digeſtifs relâchans, ce principe d'inflammation s'éteint, la ſuppuration devient ſéreuſe, les chairs ſe gonflent, deviennent pâles, ſpongieuſes ; & que ſi dans cette circonſtance on a recours aux remédes irritans & aux cathérétiques, on réprime le gonflement extraordinaire des chairs, & on y rappelle le dégré d'inflammation qui doit rétablir la ſuppuration dans ſes bonnes qualités.

7°. On a toujours été frappé de voir que les os, les cartilages, les tendons découverts dans les ulcéres, &c, ſe couvrent d'une ſubſtance carniforme analogue aux chairs des autres parties : tout ce qu'on peut inférer de-là, c'eſt que ces parties ont des vaiſſeaux de tout genre, capables de ſe dilater au-delà de leurs bornes ordinaires ; mais tout concourt à prouver d'ailleurs que l'extenſion de ces vaiſſeaux eſt produite par le même principe d'inflammation, qui agit dans les chairs ulcérées. Les os qui ſont dénués de leur périoſte s'exfolient le plus ſouvent ; cette exfoliation eſt quelquefois l'ouvrage de la Nature ; l'Art emploie ſouvent différens moyens pour la déterminer ou l'accélérer. La portion altérée de l'os ne jouit déja plus de la vie avant de ſe ſéparer ; & l'on peut comparer l'état de cette portion à une gangréne ſéche des parties molles : or, l'on ſçait que ce qui eſt mort dans ces parties

ſe ſépare par la ſuppuration ; ſi c'eſt une eſcarre, ſi c'eſt une partie ou tout un membre gangréné, il ſurvient une inflammation à l'endroit où la gangréne eſt bornée, & la ſuppuration qui ſuccéde procure la chûte de la partie qui eſt morte. Il en eſt de même de l'exfoliation des os ; les vaiſſeaux ſains, qui confinent à la piece d'os altérée, s'étendent & ſe dilatent par le même principe d'inflammation ; & après avoir chaſſé cette piece, ils ſe montrent ſous la forme d'une chair qui ſuppure, qui s'affaiſſe enſuite, & qui ſe deſſeche enfin pour former la cicatrice ; tel eſt le méchaniſme de l'exfoliation des os, que la Nature exécute quelquefois ſans aucun ſecours, comme je l'ai dit ; mais le plus ſouvent l'Art eſt obligé de la ſeconder ; & les moyens dont on ſe ſert alors prouvent bien évidemment ce que je viens d'avancer ; car non-ſeulement on emploie les remédes âcres & ſtimulans pour exciter cette inflammation ſalutaire, qui doit ſéparer la piece d'os altérée ; mais encore on ſe ſert des cauſtiques les plus puiſſans, comme la diſſolution mercurielle & le feu même ; & l'on pratique encore pluſieurs opérations pour favoriſer l'action de ces topiques : on pénétre avec le trépan perforatif juſqu'à la partie ſaine de l'os ; on enleve avec la rugine, le trépan, le ciſeau ou la ſcie, le plus que l'on peut de ce qui a perdu la vie, afin que les médicamens opérent un effet plus immédiat & plus prompt ſur la partie de l'os qui eſt ſuſceptible d'être irritée, de s'enflammer & de ſuppurer.

8°. Il s'éleve quelquefois avec aſſez de promptitude des excroiſſances charnues qui acquiérent un volume conſidérable : elles croiſſent le plus ſouvent ſur des parties d'un tiſſu fort ſerré, comme les os, le périoſte, les membranes, les tendons, &c. Mais bien loin qu'on doive les regarder comme une ſubſtance, deſtinée à réparer celle qui a été détruite,

l'expérience nous apprend qu'elles ſont toujours produites par un principe de maladie locale, comme l'inertie & le relâchement des vaiſſeaux ; ou par quelque vice intérieur, tel que le virus cancéreux, le virus ſcorbutique, le vénérien, l'écrouelleux, &c. Et l'on ſçait auſſi qu'au lieu de contribuer à la guériſon d'une ſolution de continuité, elles y oppoſent un obſtacle que l'Art doit néceſſairement détruire, en corrigeant le vice des humeurs, en réprimant l'extenſion énorme des vaiſſeaux, & en rétabliſſant dans les chairs la conſtitution vive & animée qui produit une ſuppuration locale.

9°. Enfin, (pourrois-je trop le répéter,) il eſt évident, par les exemples que j'ai cités, que les parties qui donnent naiſſance aux tubercules dont nous parlons, s'affaiſſent, s'anéantiſſent, pour ainſi dire, & que c'eſt par cet affaiſſement ſeul que les dimenſions des playes diminuent, & qu'elles parviennent à ſe cicatriſer. On ne ſçauroit donc attribuer l'extenſion des vaiſſeaux dans ces parties à un principe de régénération ; & tout ne concourt-il pas au contraire, à prouver qu'elle eſt produite par cette inflammation ſalutaire qui précéde la formation du pus ?

CAS OÙ LES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ AVEC PERTE DE SUBSTANCE, FORMANT UNE CAVITÉ, SE RÉUNISSENT PAR L'APPROXIMATION ET L'AGGLUTINATION DE LEURS PAROIS.

Lorſque les parois d'un ulcére peuvent ſe toucher conſtamment, quelque perte de ſubſtance que la partie malade ait ſoufferte, elles ſe réuniſſent par agglutination : cela arrive particulierement dans les abſcès vaſtes & profonds qui ſurviennent aux environs du rectum, aux lombes, au foie, &c. Car à meſure que la ſuppuration dégorge la partie, la cavité de l'ulcére s'efface par l'approche mutuelle de ſes parois, & la réunion de celles-ci ſe fait en peu de tems par le ſuc nourricier qui les colle enſemble.

Le même méchaniſme a lieu dans les playes avec perte de ſubſtance qui traverſent un membre. Rela-

tivement à cette derniere circonſtance, l'on m'a propoſé un problême qu'on a cru difficile à réſoudre ſuivant les principes que j'ai établis. *Une playe d'arme à feu, étant ſuppoſée percer à jour une épaiſſeur de fibres charnues, comment ce trajet ou canal peut-il diſparoître ou s'effacer?* On prétendoit que ſuivant mon ſentiment, loin que le trou formé par la balle put jamais diſparoître ou ſe fermer, il s'aggrandiroit néceſſairement, & qu'après la cicatriſation, il repréſenteroit un canal ovalaire. On ajoutoit que la guériſon de cette playe ou l'oblitération, ſi l'on peut dire, du canal, étant démontrée par le fait, il l'étoit pareillement que les fibres charnues qui ont été coupées, ſe ſont allongées les unes vers les autres, ont végété; en un mot, qu'elles n'ont fermé ou rempli le vuide que par une vraie régénération de chairs.

Je répondis à cette objection, que les ſolutions de continuité pareilles à la playe ſuppoſée, ſe réuniſſent par l'approximation & le collement de leurs parois; parce que les fibres coupées en s'affaiſſant permettent à celles qui ſont entieres, & qui bornent latéralement le trajet de la balle de s'approcher & de ſe réunir mutuellement vers l'axe de ce trajet. Suppoſons en effet le corps charnu du biceps percé à jour par une balle de mouſquet, il eſt évident que ſi les fibres coupées de ce muſcle diminuent d'épaiſſeur & s'affaiſſent, comme cela arrive lorſque le muſcle eſt totalement coupé dans l'Amputation; il eſt évident, dis-je, que le trajet de la balle doit devenir d'abord elliptique; & qu'enſuite à meſure que ces mêmes fibres continueront de s'affaiſſer, le diamétre de cette ellipſe doit ſe retrécir par les côtés, de ſorte qu à la fin ſes parois parviendront à ſe réunir par une ligne où toutes les fibres diviſées viendront aboutir par autant de rayons.

OBSERVATIONS SUR DES PARTIES QU'ON A CRU RÉGÉNÉRÉES.

Dans les Eſſais de la Société d'Edimbourg (*a*), on lit une Obſervation de M. Jamieſon, ſur un gland qu'il crut s'être régénéré. Un jeune homme, âgé de dix-neuf à vingt ans, qui depuis ſix ou ſept ſemaines prenoit des remédes pour une gonorrhée, vint lui demander conſeil. En examinant les parties affectées, il trouva que le prépuce & le gland étoient gangrénés, que toute la verge étoit attaquée d'inflammation & ſi enflée qu'elle paroiſſoit ſe gangréner de même. A la vue de ces accidens, M. Jamieſon prit le parti de faire des ſcarifications ; mais quelques jours après voyant qu'elles ne ſuffiſoient pas, il ſe détermina, dit-il, à couper le prépuce, le gland & l'extrémité des corps caverneux. Je ne parlerai point des remédes qui furent mis en uſage pour détruire la cauſe du mal, je dirai ſeulement que le ſixieme jour de l'opération M. Jamieſon en ôtant l'appareil, & trouvant la ſuppuration abondante & bien conditionnée, apperçut une éminence charnue, qui avoit beaucoup crû, & qu'il prit pour un champignon. Il voulut s'oppoſer à ſon élévation par l'application réitérée de la pierre infernale & du précipité rouge ; mais ſa tentative ne réuſſit pas ; car les douleurs aiguës que ces remédes cauſerent au malade, exciterent une fievre très-vive. Il fut donc obligé de les abandonner & de s'en tenir à la charpie ſeche. Cependant le prétendu champignon croiſſoit toujours en devant & en droite ligne. Enfin, environ le ſeizieme jour, l'Auteur apperçut une peau fine qui s'avança peu-à-peu ſur cette éminence juſqu'à ce que celle-ci ſe trouva tout-à-fait recouverte, & prit la figure d'un gland bien formé & bien proportionné, avec cette ſeule différence que l'orifice de l'urétre reſta un peu plus large.

(*a*) Tome V. Art. XXXVI. édit. franç.

Cette Obſervation ſeroit-elle capable de faire illuſion ? Lorſqu'on réfléchit ſur la ſtructure de la partie, & ſur quelques circonſtances de la maladie, on a lieu de préſumer que ce que l'Auteur a pris pour une excroiſſance ou un champignon, n'étoit autre choſe que le gland qui avoit été confondu dans la tuméfaction de la verge, & qui a reparu enſuite au centre, à meſure que le gonflement de la partie ſe diſſipoit par la ſuppuration.

Ma conjecture ſur ce fait n'eſt point hazardée ; elle eſt fondée ſur une Obſervation à-peu-près ſemblable. Un homme avoit un chancre qui occupoit tout le gland. Lorſque je le vis la premiere fois, on lui avoit déja fait l'opération du phymoſis ; la peau de la verge étoit extrêmement gonflée, repréſentant un choux-fleur, large & applati. Au premier aſpect on auroit pu croire par la difformité de la partie, que le gland avoit été entierement détruit par le chancre. Je fus obligé d'emporter quelques portions de chair pourrie ; & je me hâtai d'adminiſtrer au malade les remédes qui convenoient à ſon état, & qui arrêterent bientôt les progrès du mal : l'engorgement & la tenſion diminuerent inſenſiblement, & je remarquai avec autant de ſurpriſe que de ſatisfaction qu'à meſure que le gonflement de la partie ſe diſſipoit par une ſuppuration louable & abondante, le gland, que j'avois cru entierement détruit, & qui n'étoit pour ainſi dire, qu'abſorbé par le gonflement de la verge, reparoiſſoit peu-à-peu ſous ſa forme, en conſéquence de l'affaiſſement des parties. On le vit enfin dans ſon état naturel à quelques enfoncemens près qui ſubſiſterent après la cure, aux endroits des ulcérations cicatriſées.

L'expérience fournit d'autres exemples de parties qui paroiſſent tronquées ou entierement détruites ; mais dont la forme eſt ſeulement changée par un

gonflement extraordinaire. Lorſqu'une mammelle eſt engorgée & tendue, le mammelon qui eſt au centre eſt entierement effacé, & il ſemble ſe régénérer enſuite lorſque le gonflement de la partie ſe diſſipe. Riolan (*a*) rapporte d'après *Horſtius*, l'hiſtoire d'un enfant de ſept ans, dont la langue ulcérée par pluſieurs puſtules de la petite vérole, étoit rétirée juſqu'au voile du palais; toute la partie qui occupe la cavité antérieure de la bouche, paroiſſoit détruite; & l'on crut enſuite qu'elle s'étoit régénérée lorſqu'elle eut recouvré, à peu de choſe près, ſon étendue naturelle. Mais après les exemples que je viens de citer, il eſt bien permis de penſer que dans ce cas, la perte de ſubſtance de la langue n'étoit point réelle; & que cette partie ne paroiſſoit tronquée, que parce que le gonflement de ſa baſe l'avoit entraînée juſqu'au voile du palais; de ſorte que pour reprendre la forme & la longueur qu'elle avoit perdues, il a ſuffi que la ſuppuration ait dégorgé ſes vaiſſeaux & relâché ſon tiſſu. Lorſque la peau eſt diviſée, elle ſe retire toujours ſur elle-même, & découvre une étendue plus ou moins conſidérable des parties qui ſont ſous elle, ſans que la moindre portion de ſa ſubſtance ſoit détruite: cela arrive ſur-tout lorſqu'on fait une ſimple inciſion cruciale aux tégumens de la tête; le gonflement du tiſſu de la peau éloigne les angles de la playe, du centre de la diviſion; mais enſuite, lorſque la ſuppuration dégorge les vaiſſeaux & relâche la partie, ces mêmes angles ſe rapprochent inſenſiblement du point d'où ils s'étoient éloignés, & viennent ſouvent ſe réunir enſemble.

Dans une Obſervation communiquée à *Fabricius Hildanus* (*b*), il eſt queſtion d'un ſcrotum détruit

(*a*) *Lib. IV. Cap. VIII.*
(*b*) *Obſ. 76. Cent. 5.*

par

par la gangréne, & qu'on pourroit croire avoir été régénéré. On voit manifeſtement par le récit, que la plus grande partie avoit été entraînée vers les côtés par le gonflement de ſon tiſſu ; car lorſque la ſuppuration eut diſſipé ce gonflement, la peau s'étendit en quatre jours & recouvrit les teſticules ; & l'on dit que cette portion allongée étoit couverte de poil comme auparavant, ce qui prouve qu'elle n'avoit point été détruite. On portera ſans doute le même jugement ſur un fait dont M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien, a envoyé l'obſervation à l'Académie. Un homme avoit un gonflement inflammatoire à la verge, au ſcrotum, aux teſticules, & aux cordons des vaiſſeaux ſpermatiques : la gangréne ſurvint & ſe communiqua depuis la ſymphiſe du pubis juſqu'aux périnée. Outre les remédes tant internes qu'externes que M. Quirot employa, il fit des ſcarifications ſur le corps de la verge & ſur le ſcrotum ; & il dit que quatre jours après, la peau qui couvroit la verge ſe détacha d'elle-même, depuis la racine de cette partie juſqu'au prépuce : il ajoute que le lendemain il emporta le ſcrotum qui s'étoit détaché dans toute ſa circonférence ; que la cure de cette maladie s'eſt terminée par la régénération d'un nouveau ſcrotum, qui a recouvert les teſticules ; & d'une nouvelle peau qui a recouvert la verge, en ſe prolongeant juſqu'au prépuce. En approuvant les ſoins efficaces de M. Quirot, dans une maladie de cette conſéquence, nous n'admettons ni la régénération du ſcrotum, ni celle de la peau de la verge : il eſt trop évident que ce fait rentre dans la claſſe de ceux dont je viens de faire mention ; & que la difficulté qui paroîtroit en réſulter contre nos principes, eſt détruite par l'examen de l'Obſervation précédente, avec laquelle elle a le rapport le plus intime.

Observat. par M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien.

V.

OBSERVATIONS SUR QUELQUES CAS PARTICULIERS OÙ IL SE FAIT UNE SORTE DE RÉPARATION DE SUBSTANCE.

Il y a cependant des cas particuliers où il ſe fait véritablement une ſorte de réparation de ſubſtance, qui remplit le vuide d'une ſolution de continuité, ou qui ſupplée au défaut d'une portion de nos ſolides qui a été détruite ; mais ces cas doivent être diſtingués de tous ceux dont je viens de parler ; l'eſpéce de réparation qui s'y fait dépend de pluſieurs circonſtances, qui n'influent point ſur le méchaniſme que j'ai décrit, par lequel les playes & les ulcéres avec perte de ſubſtance parviennent à ſe cicatriſer : par conſéquent, on ne peut tirer de ces faits particuliers aucune conſéquence favorable à la régénération des chairs, ou à ce qu'on nomme incarnation dans les playes & les ulcéres.

OBSERVATIONS SUR DES ULCÉRES DONT LA CAVITÉ S'EST REMPLIE PAR LE RETOUR DE L'EMBONPOINT, ET PAR L'ACCROISSEMENT.

A l'Hôpital de la Charité de Paris, un homme eut un abſcès à la partie externe de la jambe entre le tibia & le péroné. Pour découvrir le foyer de la matiere qui étoit ſous les fléchiſſeurs du pied, M. Andouillé, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, fendit la peau par une ſimple inciſion longitudinale. La cure de cet ulcére devint longue & difficile, parce que le tibia étoit carié proche l'attache du ligament inter-oſſeux. Dans le cours d'un traitement auſſi long, les bourdonnets dont on garniſſoit la cavité de l'ulcére, & la maigreur extrême du malade, avoient tellement écarté les muſcles diviſés d'un côté & d'autre, vers les deux os où ils ſont attachés, qu'ils laiſſoient entre eux un vuide profond d'environ un pouce de diamétre. Suivant la ſtructure de la partie, je voyois qu'il n'étoit pas poſſible que cette cavité s'effaçât par l'affaiſſement de ſes bords, parce que le tibia & le péroné, qui en formoient les parois, s'oppoſoient à cet affaiſſement. Le ſort de cette ſolution de continuité, dont je ſuivois le traitement,

fixoit donc mon attention, lorſque je vis que le retour de l'embonpoint fut l'unique moyen que la nature employa pour la réunir. J'obſervai qu'à meſure que toutes les parties du corps ſe réparoient par une nourriture plus abondante & plus ſolide, l'ulcére ſe retréciſſoit par ſes côtés ; & il fut enfin rempli lorſque les muſcles diviſés eurent recouvré le volume qu'ils avoient perdu par l'amaigriſſement.

Dans la réunion de cette ſolution de continuité, on voit donc un procédé de la nature différent de celui que j'ai décrit. Mais on peut juger que cette différence dépend de la diſpoſition méchanique des parties diviſées. Lorſque les muſcles ſont coupés en travers, comme dans la playe avec perte de ſubſtance de la partie antérieure de la cuiſſe, l'affaiſſement de ces muſcles & du tiſſu graiſſeux conduit à la guériſon ; mais il n'en eſt pas de même lorſque les muſcles ſont diviſés ſuivant la rectitude de leurs fibres, & qu'ils ſont attachés dans plus ou moins de points de leur longueur, à des parties immobiles, comme dans la circonſtance dont je viens de parler. Dans le premier cas, la cavité de l'ulcére s'efface par l'amaigriſſement & la ſuppuration, qui diminuent l'épaiſſeur des parties diviſées : dans le ſecond au contraire, l'amaigriſſement & l'affaiſſement des fibres éloignent les parois de la ſolution de continuité du centre de la diviſion. Dans le premier cas, l'embonpoint ſeroit un obſtacle à la réunion, parce que les muſcles augmentant d'épaiſſeur, l'élévation des parois de la playe augmenteroit auſſi : dans le ſecond, le retour de l'embonpoint a réuni l'ulcére, parce que les muſcles augmentant de volume ont rempli ſa cavité. Enfin, dans le premier cas, la playe ſe cicatriſe dans le dernier terme de l'affaiſſement des parties diviſées, & le retour de l'embonpoint ne doit avoir lieu qu'après que la cicatrice eſt parfaite & ſolide : dans le ſecond, ſuivant la

diſpoſition des parties diviſées, la réunion n'a pu ſe faire par l'amaigriſſement ; le retour de l'embonpoint étoit abſolument néceſſaire pour l'opérer.

Outre la cauſe dont je viens de parler, qui remplit le vuide d'une ſolution de continuité dans certains cas, l'accroiſſement des parties peut auſſi produire le même effet. Nous voyons des enfans qui ont des fiſtules qui traverſent les muſcles & les os, & qui ſubſiſtent pendant pluſieurs années. Quelquefois ce n'eſt pas le vice des humeurs ni l'altération des ſolides qui les empêchent de ſe fermer ; mais la diſpoſition méchanique de l'ulcére, dont les parois ne peuvent point ſe rapprocher & ſe toucher : or l'accroiſſement dans ce cas, opére inſenſiblement la réunion de la ſolution de continuité, parce que les parties qui l'environnent, augmentant de volume, en effacent la cavité.

Enfin, je rapporterai à ce genre de réparation, l'extenſion des vaiſſeaux qui ſe fait ſous les cicatrices long-temps après la guériſon, & dont j'ai déja parlé. Comme le tiſſu de nos parties, qui forme ces cicatrices, n'a plus le même reſſort qu'il avoit avant le changement qu'il a ſubi par la ſuppuration ; il céde facilement à l'impulſion des fluides, qui tendent toujours à dilater & à étendre les vaiſſeaux ſains du côté où ils trouvent moins de réſiſtance. Ainſi il n'y a pas lieu de ſe prévenir en faveur du ſyſtême de la régénération des chairs, ſi l'on obſerve que pluſieurs années après la guériſon d'une ſolution de continuité, les vaiſſeaux qui ſont ſous la cicatrice ſe ſont développés & étendus au point d'effacer un enfoncement conſidérable, & de remplir une cavité. C'eſt ce qui paroît être arrivé dans un tibia, qu'une balle de mouſquet avoit traverſé à ſa partie ſupérieure ſans le fracturer. M. Bordenave, ayant eu occaſion d'examiner cet os après la mort de la perſonne, arrivée ſept ans après la guériſon de la bleſſure, trouva extérieurement une cicatrice enfoncée à

Observat. par M. Bordenave, Membre de l'Académie.

chaque extrémité du trajet de la balle ; & après avoir ſcié l'os perpendiculairement, il trouva encore que preſque tout ce trajet étoit rempli d'une ſubſtance carniforme, qui jouiſſoit à-peu-près de la même organiſation que les autres parties. Or l'on peut penſer que dans ce cas, la ſolidité de l'os ayant empêché le trajet de la balle de ſe réunir par l'approximation de ſes parois, comme cela arrive dans les parties molles, ainſi que je l'ai expliqué ci-devant ; on peut penſer, dis-je, que les vaiſſeaux extenſibles, qui confinoient à la ſurface de ce trajet, ſe ſont inſenſiblement étendus du côté où ils trouvoient moins de réſiſtance, & ſont parvenus, après un long eſpace de temps, à remplir le vuide de la ſolution de continuité ; comme on le voit arriver également ſous la cicatrice d'un os qui s'eſt exfolié, où il ſe fait un développement de vaiſſeaux, qui forment un tiſſu organiſé plus ou moins épais.

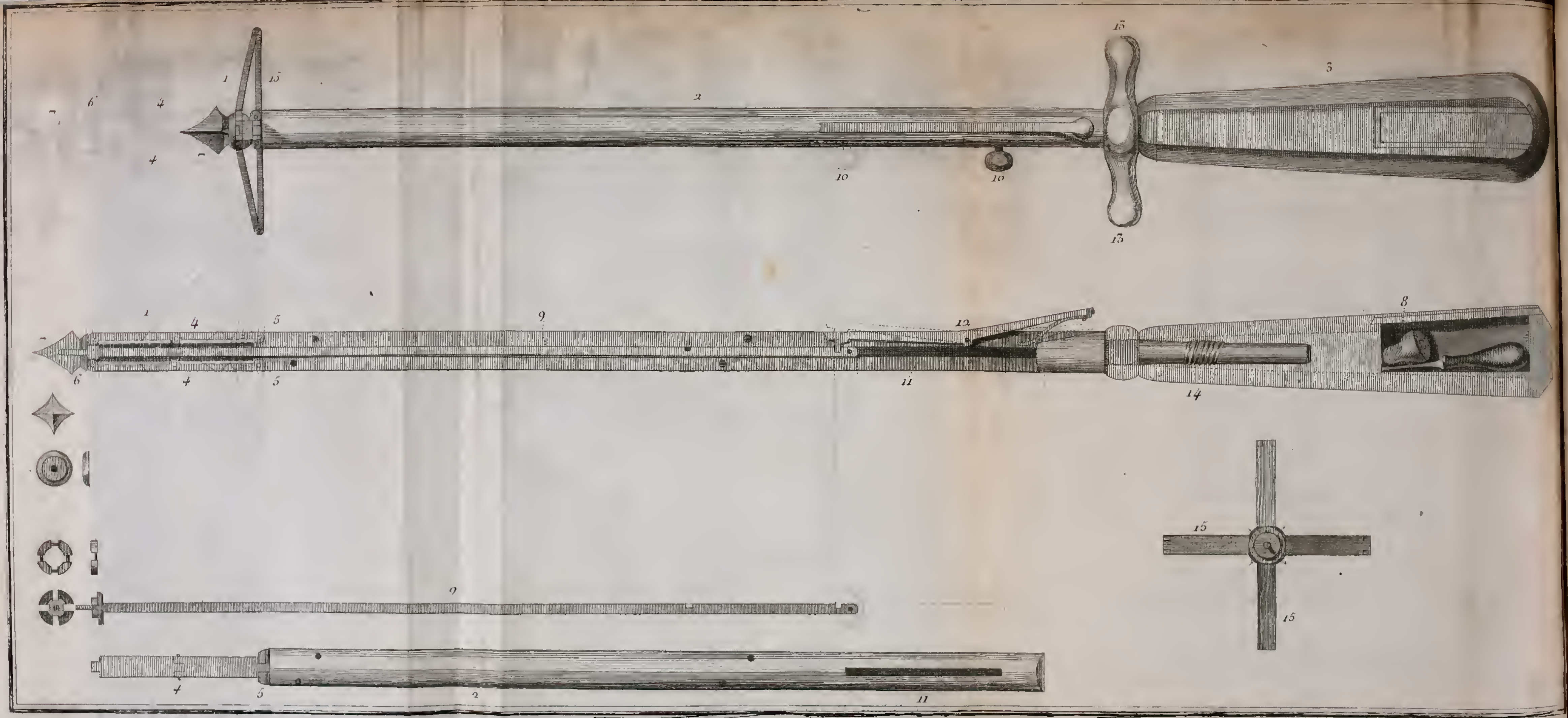
Remarques sur une espece de réparation que l'Art peut procurer, mais qui est contre nature, et qui ne peut pas subsister.

Pour prouver la régénération des chairs dans les playes & les ulcéres, & pour démontrer combien l'Art peut aider à cette régénération, M. Bordenave a cité dans un Mémoire, une expérience faite par M. Duhamel, ſur un arbre. » Si on fait, dit » M. Bordenave d'après cet Auteur, une entaille » dans un arbre ; ſi on emporte une portion de ſon » écorce, la déperdition de ſubſtance ne ſe répare » point ; les parties s'affaiſſent, & il reſte à l'en» droit de la déperdition un enfoncement qui ſub» ſiſte pendant long-temps : les choſes doivent ar» river ainſi, parce que l'air deſſeche les extrémités » des vaiſſeaux ; parce qu'il y fixe les ſucs dans la » même proportion qu'ils ſe préſentent ; & qu'ainſi » les tiſſus cellulaires de l'arbre ne peuvent point la » réparer. Mais il n'en eſt pas de même quand on » défend la playe de l'arbre des injures de l'air : il » ſe fait alors une eſpece de réparation quand on » prend les précautions convenables. M. Duhamel

» a éclairci cette vérité d'une façon inconteſtable : » cet Académicien a obſervé que ſi une branche » d'arbre, naturellement courbée, & coupée dans la » partie concave de ſa courbure, eſt maintenue » droite dans le deſſein de lui donner cette direction; » on voit l'écartement qui arrive néceſſairement, » réparé par le gonflement du tiſſu véſiculaire. Pour » faire cette Obſervation, il prit les précautions ſui- » vantes ; il paſſa la branche d'arbre dans un cy- » lindre de verre, dont les deux extrémités étoient » jointes avec la branche, de façon que l'air ne » pouvoit y pénétrer ; il eut ſoin de garantir cette » branche de l'impreſſion trop vive des rayons du » ſoleil ; & par ce moyen il eut la ſatisfaction de » voir ſenſiblement le gonflement du tiſſu véſiculaire » de l'arbre qui réparoit l'écartement, & rétabliſſoit » la continuité de la branche. «

On pourroit d'abord nier la parité entre les ſolutions de continuité des ſubſtances animales & des végétales ; mais en l'admettant il eſt très-facile de réfuter l'objection. Il eſt vrai que dans l'expérience de M. Duhamel il s'eſt formé une nouvelle ſubſtance, qui a rempli le vuide réſultant de l'écartement des parties diviſées de cet arbre ; mais il a fallu pour cela, garantir la playe de l'impreſſion trop vive des rayons du ſoleil, & lui interdire l'accès de l'air extérieur, ſans quoi la déperdition de ſubſtance n'auroit point été réparée ; les parties ſe ſeroient affaiſſées, & il ſeroit reſté à l'endroit de la déperdition, ou de l'écartement des lévres de la plaie, un enfoncement proportionné, comme cela arrive toutes les fois que la playe d'un arbre eſt acceſſible à l'air & aux rayons du ſoleil, & comme M. Bordenave lui-même en convient. M. Duhamel a donc changé le cours ordinaire des choſes dans cette expérience ; il a empêché que les ſucs qui abordoient à l'extrémité des tuyaux coupés ne fuſſent diſſipés par l'air

Tire-tête à double Croix, Histoire de l'Acad. Royale de Chir. Pag. 165. Tom. II.



& le soleil, & il s'est opposé par-là à l'affaissement des parties divisées ; c'est-à-dire, au moyen naturel par lequel les playes des arbres se guérissent : je comparerai le procédé de cet Académicien à celui de feu M. Daviel dans le traitement d'une playe à la paupiere supérieure. Cette partie étoit tellement raccourcie dans un jeune homme par une ancienne cicatrice, qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. M. Daviel se proposa de guérir cette incommodité, en faisant une incision à la peau, capable de permettre à la paupiere de descendre autant qu'il étoit nécessaire ; il crut qu'en tenant les lévres de la playe constamment écartées, la nature fourniroit une substance qui en rempliroit le vuide, & qui augmenteroit par-là la longueur de la partie. Lorsque nous vîmes le malade à l'Académie, le vuide de la solution de continuité étoit en effet rempli ; il s'y étoit formé une substance particuliere qui allongeoit assez la paupiere pour lui permettre de couvrir l'œil ; mais on observa que cette substance n'étoit qu'une callosité contre nature, dont la superficie étoit nouvellement dessechée ; & l'on convint que cette callosité ne pouvoit point subsister, comme cela arrive ordinairement, & que la paupiere reviendroit pour le moins aussi courte qu'elle étoit auparavant. Je reviens à M. Duhamel : ne peut-on pas présumer que dans son expérience, le remplissage de la playe de l'arbre n'étoit autre chose qu'une callosité, ou une concrétion de sucs qui auroient dû être dissipés par l'air & le soleil ? Que cette même concrétion n'a peut-être plus existé quelque temps après que cette partie de l'arbre a été soumise à l'action de ces agens extérieurs, & que la branche a repris insensiblement son ancienne courbure.

Observat. par M. Daviel, Oculiste du Roi.

Dans les solutions de continuité du cerveau avec perte de substance, il se fait une espece de réparation ou de remplissage qui dépend de la constitution

Observations sur les playes du cerveau,

SUR LES MEMBRANES QUI ONT SUPPURÉ, ET SUR LA RÉPARATION DES OS.

particuliere de ce viſcére. Sa ſubſtance molle & pulpeuſe le rend extrêmement ſuſceptible de ſe gonfler par l'impulſion ſeule des fluides : dans l'état ſain, le crâne & la dure-mere s'oppoſent à ce gonflement ; mais lorſque ces barrieres ont été détruites, le cerveau ne réſiſte point à la force qui tend ſans ceſſe à le dilater ; & dans certaines circonſtances on voit que ſa ſubſtance ſe gonfleroit au point de ſurmonter les bords de l'ouverture du crâne, ſi l'Art ne s'y oppoſoit : c'eſt donc par cette diſpoſition naturelle du cerveau, que lorſqu'une portion de ce viſcére a été détruite, le vuide qu'elle a laiſſé, ſe remplit inſenſiblement.

Il arrive un changement conſidérable à pluſieurs membranes lorſqu'elles ont ſouffert ſolution de continuité, ou qu'elles ſont ſeulement à découvert. Après l'opération du trépan, la dure-mere qui eſt découverte & qui ſuppure, devient très-épaiſſe, & elle acquiert quelquefois une conſiſtance cartilagineuſe & même oſſeuſe. Lorſque le cerveau eſt découvert ſans que la pie-mere ſoit détruite, cette membrane s'épaiſſit également ; le principe d'inflammation dont elle eſt atteinte, la fait paroître ſous la forme d'une chair vermeille, & lorſque la cicatrice eſt formée, cette membrane conſerve aſſez d'épaiſſeur & de ſolidité pour garantir le cerveau, du moins de l'impreſſion de l'air extérieur & des autres corps légers. Lorſque les ſinus frontaux, les maxillaires & autres ſont ouverts avec perte de ſubſtance des os qui les forment ; ſi la membrane qui les tapiſſe eſt conſervée, elle ſe gonfle, elle s'oſſifie quelquefois, & elle bouche exactement les ouvertures contre nature de ces cavités. Après l'extirpation d'un œil, la membrane qui tapiſſe l'orbite acquiert une épaiſſeur telle qu'elle remplit en partie cette cavité. Dans les playes de poitrine, ſi la plévre, qui revêt ſa cavité, eſt ſimplement découverte, elle acquiert

acquiert comme la dure-mere, une épaiſſeur aſſez conſidérable, & elle ſert de baſe à la cicatrice : mais en ſuppoſant qu'avec elle une portion de côte & de tégument ſoit détruite, & que le poumon reſte à découvert, alors c'eſt la membrane extérieure de ce viſcére, qui, de même que la pie-mere, s'épaiſſit, & ſur laquelle il ſe forme une cicatrice ſolide. Dans les playes & les abſcès du bas-ventre, non-ſeulement le péritoine qui tapiſſe ſa cavité, mais encore celui qui forme le méſentere, & qui fournit une enveloppe aux inteſtins & aux autres viſcéres renfermés dans l'abdomen, acquiert dans les mêmes circonſtances une épaiſſeur conſidérable, qui contribue ſouvent à remplir les vuides des ſolutions de continuité qui arrivent à ces parties.

Enfin, on a ſouvent obſervé qu'une grande piece d'os, ayant été ſéparée de ſon tout & enlevée, a été remplacée par une nouvelle ſubſtance qui a acquis la même ſolidité que l'os, & qui a ſervi de ſoutien aux autres parties. Les ſentimens ſont partagés ſur la nature de cette reproduction ; les uns croient que c'eſt le perioſte, qui ayant été conſervé ſe gonfle, s'oſſifie, & répare ainſi la portion d'os qui a été détruite ; & les autres penſent que cette nouvelle ſubſtance oſſeuſe n'eſt produite que par un ſuc qui s'eſt épanché, & qui a acquis la conſiſtance & la ſolidité des os. L'Académie a beaucoup d'Obſervations curieuſes ſur cette matiere, qui pourront la mettre à portée de prononcer là-deſſus : il nous ſuffit de faire obſerver que ces ſortes de reproductions ſont étrangeres à la régénération des chairs.

MÉMOIRE

Sur la consolidation des playes avec perte de substance.

Par M. LOUIS.

IL n'y a point d'opérations de la nature où elle se montre plus à découvert que dans la guérison des playes avec perte de substance : son méchanisme est sensible ; & par le plus léger examen, on est bientôt convaincu qu'il ne se fait aucune reproduction des substances détruites. L'opinion contraire a été une source d'erreurs dans la théorie & dans la pratique ; le traitement des playes présentoit de fausses indications qu'on a suivies aveuglément contre le vœu de la nature. Lorsqu'on a voulu en faire connoître les loix, si simples & si faciles à saisir, il a fallu de longues discussions, & peut-être même la prévention n'a-t-elle pas entiérement cédé : il est ordinaire qu'elle contrebalance long-temps les meilleures raisons. La certitude & l'évidence de la Chirurgie me paroissent compromises par la diversité des sentimens sur cet objet. M. Fabre a prouvé que la déperdition de substance de nos parties ne pouvoit être réparée : quoique mon principal objet soit de tirer de ce principe les conséquences-pratiques qui en résultent, l'importance de la matiere me fera insister de nouveau sur les preuves : il faut en employer de tous les genres, quand il s'agit de détruire une opinion aussi généralement adoptée ; parce que rien ne s'oppose plus aux vérités qui surviennent que les opinions contraires dont on est préoccupé ; & que, par la disposition variée de l'esprit

humain dans les différentes perſonnes, il y en a que les preuves les plus convaincantes frappent moins que de plus légeres, qui les affectent au point de leur tenir lieu de démonſtrations.

Les Anciens ont connu les playes avec perte de ſubſtance. *Hippocrate* enſeigne formellement qu'il ne s'y fait aucune réparation. Ses aphoriſmes, clairs & déciſifs ſur ce point, ont été un ſujet de contradiction dès les premiers temps ; ce que nous apprenons par les Commentaires de *Galien*. Après avoir médité ſur ce qui avoit pu donner lieu à cette contrariété d'opinions, je crois avoir reconnu qu'il en étoit dès-lors, comme aujourd'hui : les difficultés naiſſoient des idées différentes qu'on attache aux mots; l'on trancheroit ſouvent le nœud de ces difficultés, par la ſimple recherche de la ſignification des termes qu'on emploie trop indiſtinctement. Si l'on doit entendre par réunion, l'opération de Chirurgie par laquelle on rapproche les parties diviſées ; il eſt certain que les playes avec perte de ſubſtance n'en ſont pas ſuſceptibles : on ſe ſert donc très-improprement du terme de réunion, pour exprimer la conſolidation qui opere leur guériſon. Ces deux mots ſont ſouvent employés comme ſynonimes ; c'eſt de la confuſion dans les termes que naît celle qu'on trouve dans les choſes. On réunit les playes ſimples, & c'eſt le ſuc nourricier qui en agglutine les parois : on réunit les os fracturés, & c'eſt la matiere du cal qui en ſoude les extrémités diviſées. La perte de ſubſtance eſt un obſtacle à la réunion *, & n'en apporte aucun à la guériſon. Chaque terme donnera ainſi une idée nette & préciſe de ce qu'on veut exprimer. C'eſt d'après ces obſervations préliminaires, priſes dans la queſtion même, que nous allons examiner

* On parle ici en général : on ſçait qu'aux lévres & en quelques autres parties fort extenſibles, l'Art peut tenir rapprochées les parois d'une playe, malgré la perte de ſubſtance.

d'abord la doctrine d'*Hippocrate*, ſur laquelle les diverſes gloſes des Commentateurs, n'ont ſouvent ſervi qu'à faire moins bien entendre les choſes qu'ils ſe propoſoient de rendre plus intelligibles.

Quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce, a été coupé entiérement, il ne peut croître, ni ſe réunir. Hippocr. Aphoriſm. XIX. Sect. VI.

Quum os perſectum fuerit, aut cartilago, aut nervus, aut tenuis genæ particula, aut præputium, neque augeſcit, neque coaleſcit. C'eſt la traduction de Chartier.

Il n'y a pas de doute qu'il ne s'agiſſe ici des playes avec perte de ſubſtance ; quoiqu'*Hippocrate* ſe ſoit ſervi du terme *Ecopé*, qui ſignifie plus ordinairement une ſolution de continuité perpendiculaire : car s'il n'étoit queſtion que d'une diviſion complette, ou profonde, il ne ſeroit pas fait mention dans cet Aphoriſme, d'une petite portion de la joue. Il s'eſt répété à l'Aphoriſme XXVIII. de la ſeptieme Section, en employant le terme *Apòcopé*, qui ſignifie certainement *Abſciſſion*, ou playe dans laquelle une portion de la ſubſtance de la partie a été emportée. Or, ſuivant *Hippocrate*, la partie ainſi mutilée ne peut croître ni être réunie. *Galien* admet l'impoſſibilité de la réunion, à raiſon de la diſtance qu'il y a entre les lévres de la playe ; mais il ne convient pas qu'il ne ſe faſſe aucun accroiſſement : tout ce qui eſt ulcéré par éroſion l'exige, & je n'ai jamais vu perſonne dans ce cas, dit-il, à qui la chair ne ſe ſoit régénérée. Il entend par accroiſſement, la procréation d'une ſubſtance parfaitement ſemblable, telle qu'on la voit ſe former dans la cavité des ulcéres.

Le ſentiment de *Galien* eſt encore expoſé ſans la moindre équivoque au Livre de la Conſtitution de l'Art (*a*). Rien de plus judicieux que les obſerva-

(*a*) *De Conſtitutione artis Medic. Cap. XII. Charter. Tom. II. pag.* 183.

tions de l'Auteur sur la nécessité de connoître les pouvoirs respectifs de la Nature & de l'Art. » La » Nature ne peut pas remettre les os brisés en situa- » tion ; elle ne peut pas rétablir en sa place un os » luxé, ce qui est au pouvoir du Médecin ; mais » celui-ci ne peut pas remplir de chair la cavité d'un » ulcére : la Nature le fera, encore aura-t-elle besoin » du secours de l'Art, pour l'application des remédes » convenables ; la Nature ne peut cependant pas ré- » générer ce qu'elle a une fois fait, comme une veine, » une artére, un ligament, un nerf & autres choses » de cette nature. «

On voit, par ce texte, que dans l'idée même de *Galien*, les parties détruites ne se réparent pas ; & que ce qu'il appelle *Régénération*, se borne à la substance vive & vermeille qu'on voit se former au fond des playes & des ulcéres dont les dimensions diminuent insensiblement pour parvenir à la consolidation.

Hippocrate s'est expliqué plus amplement contre la reproduction des parties, dans ses Prognostics : il y dit expressément que la peau ne se répare point, & il donne le prépuce pour exemple. Le sçavant *Duret* entre à ce sujet dans un détail très-instructif : ses Commentaires sur les prénotions établissent l'impossibilité de la régénération de toutes les parties que les Anciens appelloient spermatiques. Dans les enfans mêmes, dont toutes les parties sont susceptibles d'accroissement, la Nature, dès qu'elle a formé une partie, ne peut, dit-il, réparer ce qui en a été emporté ou détruit, ne fut-il pas plus grand que l'ongle. *Nec illa promotio editur, ne in pueris quidem atque infantibus, qui tantùm habent caloris quantùm posteà nunquam, si pars aliqua latum unguem suo loco excesserit* (*a*). Ce qui subsiste peut bien se développer par le méchanisme naturel de l'accroissement ;

(*a*) *Duret. in Coacas, de Vulnerib. & Fistulis, pag.* 405.

mais il n'y a aucune puiſſance dans la Nature, qui puiſſe reproduire ou réparer ce qui a été détruit.

Il eſt à propos de ſoumettre ici au jugement des Partiſans de la régénération, ce qu'on doit penſer de la diviſion que les Anciens ont faite des parties, en ſpermatiques & en ſanguines. Tous ſe ſont copiés pour convenir que les parties ſpermatiques ne pouvoient pas ſe régénérer; ils les conſidéroient comme le produit de l'action génératrice dans l'emploi de la matiere ſpermatique pour la formation de la trame organique des différentes parties du corps. Qu'on nous diſe donc aujourd'hui quelles ſont les parties ſanguines, qu'ils croyoient formées par le ſang & les ſeules qu'ils aient imaginé ſuſceptibles d'être reproduites ou régénérées, lorſque, par quelque accident, la ſubſtance en avoit été détruite? C'eſt un principe inconteſtable que les vaiſſeaux ſenſibles, les nerfs remarquables, les tendons, lorſqu'ils ont ſouffert une déperdition de ſubſtance, ne ſe réparent point: on ne trouve jamais aucune de ces parties dans le corps des cicatrices. Les parties qui ont été enlevées ou détruites manquent toujours: les fibres charnues, ou la chair qui forme les muſcles ne ſe répare pas non plus: je m'en ſuis convaincu par la diſſection des cicatrices formées à la ſuite de playes aux muſcles, avec déperdition. Non-ſeulement la ſubſtance de ces cicatrices n'eſt point muſculaire, mais on voit que chaque extrémité du muſcle ſe reſſerre & ſe rabat vers les bords de la diviſion; & que la conſolidation étant faite, il reſte à l'endroit où étoit la playe, un enfoncement proportionné à la perte de ſubſtance du muſcle. Les cicatrices qu'on voit aux membres qui ont reçu des bleſſures fort profondes par les armes à feu, montrent bien clairement la vérité des faits que j'avance.

L'idée de la régénération s'eſt tellement emparé des eſprits, qu'on a admis ce prétendu méchaniſme

dans les cas même où il n'y a aucune déperdition de ſubſtance, & par conſéquent où il n'y a rien à réparer. Voyons à ce ſujet ce qui ſe paſſe dans le traitement d'une playe faite pour l'ouverture d'un abſcès conſidérable, qui cependant ne pénétre pas dans l'interſtice des muſcles. L'opération conſiſte à fendre la peau pour l'évacuation du pus, contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillets du tiſſu cellulaire, (*abſceſſus*). Un jeune Chirurgien, à qui l'on auroit recommandé d'être fort attentif à l'étendue de l'inciſion, afin de préparer, pour le panſement ſuivant, un plumaceau proportionné à cette ouverture, le fera trop grand d'un tiers au moins, ſi le coup d'œil lui a donné la longueur juſte de la playe. Le vuide qu'on croyoit fort conſidérable ſe trouvera ſinguliérement diminué, malgré l'attention qu'on aura eue, peut-être, de le bien garnir & de le bourrer, pour ainſi dire, de charpie brute & de morceaux de linges déchirés. Le troiſieme jour, à la levée du ſecond appareil, qu'on aura appliqué mollement, la playe ſera ſuperficielle en comparaiſon du grand vuide que l'abſcès formoit. Juſqu'ici on ne peut point dire qu'il y ait eu reproduction de chairs : il eſt manifeſte que ce n'eſt pas le fond de cette playe qui s'eſt élevé au niveau de la ſurface ; ce ſont les bords qui ſe ſont affaiſſés & déprimés, & qui continueront de le faire à meſure que la ſuppuration opérera le dégorgement du fond & des parois de la playe. Il faut que les parties déſunies par la dilacération ſe rapprochent & ſe recollent ; les dimenſions diminuent à meſure que ce rapprochement ſe fait ; enfin la cicatrice ſe forme dans l'intervalle des lévres de la peau diviſée, lorſque le rapprochement n'a plus lieu : & c'eſt l'affaiſſement & l'exſiccation des parties ſolides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de peau. Quelque temps qu'on choiſiſſe pendant le cours du traitement pour ſup-

poser une végétation de chairs, ou l'allongement des tuyaux, par des anneaux qui ajouteroient à la continuité des parties, on concevra que le travail de la Nature en seroit dérangé, que la playe prendroit de plus grandes dimensions, & que jamais on n'obtiendroit la cicatrice.

Un exemple tiré de l'opération faite pour inoculer la petite vérole, achevera de faire connoître l'illusion commune sur la végétation des chairs dans le fond d'une playe. Les petites incisions pratiquées pour l'insertion du virus variolique paroissent fermées le troisieme & le quatrieme jour; mais le cinquieme, la playe forme une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur: dès le sixieme jour les playes s'ouvrent, leurs bords deviennent blancs, durs & élevés, avec une rougeur inflammatoire ou érésypélateuse plus ou moins étendue dans la circonférence. A mesure que la maladie fait des progrès, les lévres de la playe s'écartent davantage, l'inflammation & la suppuration avancent d'un pas égal avec l'inflammation & la suppuration des pustules; de sorte que ces petites playes, qui n'étoient dans leur origine qu'une ligne sur la peau, semblable à une égratignure, forment ensuite des ulcéres pénétrans dans le corps graisseux & quelquefois larges d'un demi-pouce (*a*). Voilà donc une playe, si legére dans son origine, qu'elle en mérite à peine le nom; voilà une simple égratignure, laquelle, par l'engorgement des parties circonvoisines, se montre sous les apparences d'une playe large & profonde, qui fournit une suppuration abondante. Dira-t-on que pour parvenir à la consolidation de cette playe, il faudra une régénération de chairs pour remplir le vuide qu'on apperçoit? Il n'y a aucune perte de substance; il n'y a rien à réparer: l'affaissement des

(*a*) *Voyez* la Dissertation de M. Guyot, Associé de l'Académie, à Geneve, dans le Tome II de nos Mémoires, pag. 552.

bords,

bords, par le dégorgement ſuppuratoire, rapproche les lévres de cette playe, de ſon fond; tout ſe rétablit inſenſiblement dans l'ordre naturel; la légére égratignure ſe deſſéche, à peine en reſte-t-il un veſtige. Le méchaniſme de la nature doit être le même dans les playes avec déperdition de ſubſtance, que dans les deux cas que je viens d'expoſer. Pourquoi agiroit-elle par des loix différentes en des parties qui ont la même ſtructure, la même organiſation, & à l'action deſquelles la forme ou la figure de la playe ne peut apporter aucun changement eſſentiel? Les procédés de la nature, pour la conſolidation, ſont néceſſairement uniformes dans tous les cas.

Suivons-en la marche dans une playe profonde avec deſtruction des parties; ſuppoſons un grand ulcére à la partie antérieure de la cuiſſe, où il y ait déperdition de la ſubſtance des muſcles, & dans lequel l'os ſoit découvert & altéré: il eſt certain que cette playe reſteroit fiſtuleuſe, ſi le fond ne devenoit pas vif & vermeil pour donner une baſe ſolide à la cicatrice; l'os doit ſe recouvrir d'une ſubſtance ſemblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcérations en parties molles; c'eſt ce qu'on a appellé des grains ou bourgeons charnus, dont nous examinerons la nature dans un moment. Lorſque l'ulcére de l'os eſt mondifié & bien détergé, ainſi que les parois de la ſolution de continuité des parties molles, la cure ſe fait promptement & s'achéve ſolidement par une bonne cicatrice. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaiſſement conſtant des parties molles; la peau s'enfonce inſenſiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la diviſion; la cicatrice commencera à ſe former par un cercle d'exſiccation du tiſſu cellulaire, au bord de la peau dont elle deviendra une continuité; & cela n'a lieu que dans le temps où les parties ſubjacentes ont procuré à-peu-près par tout l'affaiſſement dont elles

étoient susceptibles, la plus grande extension de la peau, relative à cet affaissement. La peau est élémentairement formée de l'union des lames du tissu cellulaire ; c'est le nombre plus ou moins multiplié des feuillets de la membrane adipeuse qui fait que le tissu de la peau est plus ou moins épais dans certains endroits du corps que dans d'autres : l'exsiccation du tissu cellulaire, la réunion de ses lames au niveau de la peau, dans les playes & dans les ulcéres, produit la cicatrice par une continuité de substance : l'exsiccation faisant du progrès de la circonférence au centre, dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle se colle immédiatement, & avec lequel elle se confond. Telle est la marche simple & naturelle de la Nature ; rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la substance détruite ; il reste un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a soufferte, & s'il y avoit eu la moindre réparation, la pellicule de la cicatrice ne seroit pas intimément adhérente à l'os, dont elle devient, pour ainsi dire, une partie, & auquel elle sert de périoste, en formant en cet endroit le tégument commun du corps & la continuité de la peau. Il ne faut pas chercher un méchanisme plus merveilleux pour expliquer la consolidation des playes avec perte de substance : qu'on examine les choses sans prévention, on verra que la cavité ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle substance ; mais parce que ses bords s'affaissent insensiblement, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. Ceci est une affaire d'observation intuitive : l'autorité des Auteurs modernes qui ont écrit le contraire, ne fait rien pour la décision de ce point de doctrine : pour se convaincre, il n'est pas nécessaire de faire des expériences délicates & difficiles, il ne s'agit que d'examiner avec une médiocre attention ce qui se passe dans le traitement d'une playe ; de considérer ce qu'on y remarque par

une ſimple vue, ſans raiſonner, ni chercher dans les différents ſyſtêmes ce qui peut en favoriſer un plutôt que l'autre ; & je penſe qu'il ne reſtera bien-tôt aucun doute ſur le méchaniſme de la conſolidation des playes. L'expérience eſt faite pour abréger des conteſtations que les raiſonnemens hypothétiques peuvent rendre infinies : quand les Auteurs qui ont ſoutenu ſpéculativement la fauſſe doctrine de la régénération, ont parlé le langage de l'expérience ; ils ſe ſont trouvés, ſans y penſer, en contradiction avec leurs principes.

Boërhaave comptoit au nombre des choſes néceſſaires pour la curation des playes, de ſuppléer ce qui a été perdu, en en procurant la régénération ; *Supplere perdita novâ regeneratione ablati* (*a*). Il ſemble que cela ſoit au pouvoir de l'Art. Un peu plus bas il dit que quand la playe eſt mondifiée, ſi quelque partie du corps a été emportée, il faut la remplacer par la régénération d'une matiere ſemblable à celle qui a été perdue. *Si ablatum quid fuerit de corpore, id repleri debet, generatâ iterùm materiâ ſimili perditæ* (*b*). L'examen Anatomique & Phyſiologique du fond & des parois d'une playe avec perte de ſubſtance, y fait-il découvrir autre choſe que des vaiſſeaux dans leſquels la circulation des fluides ſe fait par les loix générales, qui ne peuvent abſolument rien reproduire dans la partie bleſſée ? Les explications qu'on donne à ce ſujet portent ſenſiblement à faux ; parce que la choſe n'exiſte pas dans la Nature. Dans l'expoſition des phénomènes qui accompagnent une playe faite à un corps ſain, Boërhaave dit que la cavité de la playe ſe remplit : ſes dimenſions diminuent, c'eſt une vérité inconteſtable ; mais elle ne ſe remplit pas, comme le dit l'Auteur, du fond en haut, par une matiere nouvelle, rouge,

(*a*) Aphoriſm. 185. *De vulnere in genere.*
(*b*) Aphoriſm. 189.

vive, & qu'on appelle chair (*a*). Ce n'eſt point une matiere nouvelle ; ce ſont les vaiſſeaux naturels de la partie qui repréſentent cette ſubſtance vive & vermeille ; la diminution des dimenſions de la playe vient, comme nous l'avons prouvé, de l'affaiſſement des bords vers le centre, & non d'une ſubſtance nouvelle qui s'engendreroit dans la playe pour la remplir du fond en haut, comme l'a avancé Boërhaave ſans le moindre fondement. M. van Swieten, quoiqu'attaché à la doctrine de ſon illuſtre Maître, dit poſitivement dans ſes Commentaires ſur l'Aphoriſme 158, que la matiere vive & vermeille qui remplit la cavité des playes, ce que les Chirurgiens appellent incarnation, n'eſt pas de la chair proprement dite, & muſculeuſe, quoique l'uſage lui ait donné le nom de chair ; que c'eſt un aſſemblage de vaiſſeaux qui croiſſent du fond & des parois pour former une nouvelle matiere, laquelle répare la perte de ſubſtance par un ouvrage merveilleux de la Nature ; *mirabili naturæ artificio*. Il admire la ſageſſe infinie du Créateur dans la prétendue génération de cette ſubſtance reproductrice. Et quelques lignes plus bas en parlant de la conſolidation, il n'oublie pas de dire qu'après l'extirpation des tumeurs conſidérables, telles que ſont les mammelles cancéreuſes, la cicatrice eſt enfoncée, immobile & adhérente aux parties ſubjacentes : cette vérité ne prouve pas la réparation de la ſubſtance détruite. *Hoc imprimis patet dum poſt mammæ vel majoris ſteatomatis exſtirpationem, magnâ portione cutis ſic abſciſsâ, cicatrix naſcitur, tunc enim vulneris conſolidati ſuperficies, polita, ſplendens, immobilis & accreta partibus ſubjectis apparet*. On voit dans cet expoſé le flambeau de l'expérience qui éclaire une des faces de l'objet, pendant que l'autre reſte couverte du voile de la prévention.

(*a*) *Cavum vulneris à fundo ſurſum . . . creſcente novâ, rubrâ, vivâ materie, carne dictâ.* Aphoriſm. 158.

Cette ſubſtance que Galien voyoit comme nous dans les playes, ces bourgeons vifs & vermeils qui paroiſſent dans une playe dont les bords ſe ſont rapprochées par l'affaiſſement ; que l'on a pris pour une végétation, pour une nouvelle ſubſtance, & le produit d'une régénération ; ne ſont, comme nous l'avons dit & comme nous ſerons peut-être obligés de le répéter, que les vaiſſeaux naturels & la ſubſtance préexiſtente de la partie. Une production quelconque nuiroit à la guériſon, & feroit écarter les parois de la playe, qui ne peut guérir que par l'affaiſſement conſtant & la conſolidation ſucceſſive des lames du tiſſu cellulaire de la circonférence vers le centre. M. van Swieten l'a très-bien remarqué : ſi dans l'extirpation d'une mammelle on a été obligé de découvrir par une diſſection exacte une partie du grand pectoral, & même de l'entamer en quelques points, comme cela arrive quelquefois ; la cicatrice ſera intimément adhérente au muſcle, & confondue avec ſa ſubſtance dans les endroits qui auront été entamés, ou entierement privés du tiſſu cellulaire. Des vaiſſeaux nouvellement formés qui s'allongeroient & ſe rencontreroient avec leurs voiſins, & qui reproduiroient enfin, comme on le dit, une matiere ſemblable à celle qui a été détruite, ne permettroient pas cette adhérence intime de la cicatrice dans le ſeul point du muſcle qui aura été entamé.

J'ai cru comme un autre, & j'ai enſeigné ſur la foi de l'autorité, la régénération des ſubſtances détruites : mais depuis que cette matiere a été miſe en queſtion, j'ai bien obſervé la Nature, & j'ai été à portée de le faire dans les Hôpitaux, tant à Paris qu'aux Armées ; j'y ai donné la plus ſérieuſe attention, & j'ai vu que rien ne ſeroit ſi oppoſé à ſes vûes & à ſon opération pour la conſolidation des playes, que l'accroiſſement d'une nouvelle ſubſtance. Si les chairs (ou ce qu'on appelle de ce nom) ſe formoient

par reproduction dans le vuide d'une playe, les bords ne s'avanceroient pas de la circonférence au fond de la division. Si l'on veut que les parties se rapprochent par l'extension des vaisseaux, à la bonne heure : mais cette extension sera une extension locale, produite par l'affaissement; ce n'est point une régénération. Tout ce qui a été emporté ou détruit manque nécessairement, & n'est remplacé par quoi que ce soit. La peau & les parties qui la soutiennent s'allongent par l'affaissement; de même qu'un habit trop étroit qu'on ne pouvoit boutonner, devient large & peut se croiser si l'homme vient à maigrir. Le dégorgement procure dans les playes cet allongement, sans lequel il n'y a point de consolidation à espérer. Les Auteurs ont été trompés par leurs sens, lorsqu'ils ont dit qu'une nouvelle chair s'engendroit dans la cavité d'une playe & qu'elle la remplissoit : cette cavité s'efface; mais c'est par un méchanisme simple, & qu'on n'a aucune difficulté à concevoir, puisqu'on l'apperçoit sensiblement. Je n'ai pas adopté l'idée de l'affaissement & de la non-régénération sans examen. La premiere objection qui s'est présentée à mon esprit contre ce sentiment, c'est la consolidation d'une playe à la tête, avec perte des tégumens qui laisseroit une assez grande portion du crâne à découvert. On voit dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle les chairs, bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner insensiblement sur une surface convexe incapable de dépression. Mais j'ai bien-tôt reconnu l'erreur de mes sens. Les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'os : c'est l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on voudra la supposer, qui met à nud la substance vasculeuse par laquelle l'os est organisé & au nombre des parties vivantes: Ce réseau se tuméfie un peu, parce qu'il n'est plus

contenu par la lame offeufe dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légére & fuperficielle n'eft qu'accidentelle & paffagere : car la cicatrice qui avance fucceffivement de la circonférence au centre ne peut fe faire, & ne fe fait effectivement que par l'affaiffement & la confolidation fucceffive de ces bourgeons vafculeux tuméfiés. Si ces bourgeons ne s'affaiffoient pas, la cicatrice n'avanceroit point. Il eft manifefte qu'ils fe dépriment ; la cicatrice bien faite eft toujours plus baffe que le niveau des bourgeons tuméfiés. Elle recouvre l'os immédiatement, & y a les adhérences les plus intimes, fans aucune partie intermédiaire, dont la formation eft chimérique. Cela ne peut pas être autrement ; puifque cette cicatrice n'eft elle-même que le tiffu cellulaire vafculeux, dont les lames fe font collées pour former un tégument qui fupplée au défaut de la partie détruite. En dépofant toute préoccupation, & en confultant les faits avec une raifon éclairée, on verra que l'idée de l'incarnation des playes par une nouvelle fubftance n'eft pas foutenable. Nous avons jufqu'ici donné affez de preuves de cette vérité, un plus grand nombre d'exemples ne la fera pas mieux recevoir, de ceux qui ne fe rendent pas même à ce qu'ils fentent & qu'ils voient (*a*).

Dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette queftion, nous fûmes invités, M. Pibrac & moi, le 8 Février 1756, à aller voir le lendemain un homme à qui l'on avoit fait l'opération d'un carcinome fort confidérable à la lévre inférieure. La déperdition de fubftance avoit été fi grande qu'il n'avoit pas été poffible de tenter la réunion des parties divifées ; on avoit même été obligé d'appliquer le feu pour détruire les racines du mal. Le malade

(*a*) *Hippocrates de flatibus. In fine tractat.*

étoit guéri ; l'on nous assuroit que la lévre étoit revenue, que nous serions dans la plus haute admiration de cet ouvrage de la Nature, & qu'un pareil phénomène ne pouvoit s'expliquer. Je n'exagere point le ton d'enthousiasme avec lequel cette cure étoit annoncée, comme une merveille de la Nature dans la reproduction des substances détruites. Nous avons visité le malade, & nous n'avons vu qu'une chose très-simple. Il avoit été très-bien opéré d'une tumeur dont l'extirpation au premier instant devoit paroître avoir détruit toute la lévre, jusqu'à la base du menton. Mais on sçait qu'on peut ôter beaucoup dans l'état de tuméfaction contre nature des parties, sans qu'il en résulte une grande déperdition pour l'état naturel : c'est précisement ce qui est arrivé ici. Par le dégorgement que la suppuration a procuré, les parties circonvoisines se sont rapprochées autant qu'elles l'ont pu. Le bord de la lévre manque absolument ; on voyoit à travers la breche des parties molles, les dents & la gencive de la mâchoire inférieure : la déperdition de la substance naturelle n'a point du tout été réparée. Une cicatrice perpendiculaire prouvoit que la partie inférieure de la playe avoit été réunie par le rapprochement de la peau du menton, divisée près de la commissure des lévres ; la maladie étoit du côté droit. Le malade est mouillé de ce côté, il bave continuellement faute d'une portion de lévre ; & la peau du menton, qu'on a prise pour une substance réparée ou régénérée, est couverte de barbe, comme le reste des endroits barbus du visage. Rien de tout ceci ne porte contre l'opération, qui étoit très-nécessaire & par laquelle on a sauvé la vie au malade ; ni contre la cure, qui est aussi parfaite qu'elle pouvoit l'être : il s'agit de la régénération des parties détruites, que rien ne prouve dans ce fait, qu'on nous avoit annoncé comme décisif. La grande breche produite par l'opération, a

été recouverte en grande partie ; mais la moindre particule de la ſubſtance détruite n'a été réparée. Voilà comment on s'eſt toujours égaré dans le jugement des faits. M. Fabre a apprécié ſur ces ſortes de régénérations illuſoires, l'Obſervation de M. Jamieſon, Chirurgien Ecoſſois ; & celle de M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien (*a*). *Bartholin* fait mention d'un cas abſolument ſemblable à ce dernier, qu'il a adopté comme on le lui avôit fourni, ſous le faux aſpect d'une reproduction de la ſubſtance détruite. Il ſuffit de donner le Titre de l'Obſervation : *Scrotum putridum ablatum & reſtitutum* (*b*). Je ne craindrai pas de le dire : Boërhaave en écrivant que la playe ſe rempliſſoit du fond en haut par une nouvelle matiere ; & tous ceux qui ſur le point que nous diſcutons, ne ſeront pas en garde contre l'erreur des ſens, reſſembleront à ces perſonnes aſſiſes dans une barque, qui croient en regardant le rivage qu'il s'éloigne d'elles : les dimenſions d'une playe diminuent, elle devient moindre de jour en jour ; c'eſt l'effet de l'affaiſſement des bords ſur le fond ; & l'on a crû que c'étoit le fond qui ſe rempliſſoit pour venir gagner le niveau des bords ; ce qui eſt une erreur fort nuiſible dans la pratique.

Les hommes familiariſés avec une certaine façon de penſer ſur certains objets, ſe déterminent difficilement à changer d'avis ; parce qu'en ſe dépouillant de l'erreur où l'on eſt, il ſemble qu'on perde de ſes connoiſſances réelles. L'amour-propre répugne à ce ſacrifice, en ce qu'il prouve qu'on étoit mal inſtruit ; & l'on n'aime point aſſez à faire cet aveu, même à ſoi-même : c'eſt un des plus grands obſtacles au progrès des Sciences. On a objecté à nos principes l'exemple d'une playe d'arme à feu, qui auroit tra-

(*a*) *Voyez ci-deſſus*, pag. 94 & 97.
(*b*) *Thom. Bartholini, Hiſtor. Cent. VI. Hiſt. LXIX.*

versé la cuisse dans le gros des parties charnues, sans toucher l'os, ni avoir blessé les vaisseaux principaux. Tous les préceptes de l'Art ont été remplis méthodiquement : par des incisions bien dirigées, l'on a agrandi l'entrée & la sortie de la balle ; le trajet par lequel elles se communiquent ne contient aucun corps étranger ; une suppuration louable précéde & amene une consolidation parfaite, & il ne reste qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée & de la sortie de la balle. Les parties ne se réuniroient point ainsi, a-t-on dit, si la consolidation étoit l'effet de l'affaissement ; car les vaisseaux en se rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice de la playe, des bords vers le fonds, il devroit rester un trou : mais le trajet s'oblitere ; cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui remplissent ce trajet. Voilà l'objection dans tout son jour. M. Fabre a répondu à cette difficulté (*a*), & j'ose dire qu'elle en mérite à peine le nom. Le trajet de la playe s'efface, cela est incontestable ; mais où est la preuve qu'il est rempli ? il ne faut-là ni régénération, ni extension de vaisseaux. Lorsque le dégorgement de l'intérieur est fait complétement & que la continuité du trajet est en bon état, si l'on n'y passe point de bandelette effilée pour entretenir la communication, les parties extérieures qui composent le pont entre les deux orifices de la playe, se rapprocheront de la circonférence du membre vers son axe, en moins de temps qu'il n'en faut pour qu'on apperçoive les premiers cercles de l'affaissement au bord des orifices, c'est-à-dire, le commencement de la cicatrice extérieure. Les parties divisées se touchent dans tout le trajet, & de ce contact il suit une agglutination, comme à la playe récente faite par un instrument tranchant,

(*a*) *Voyez* le Mémoire précédent, pag. 93.

que l'on réunit avec le plus grand ſuccès. Ne procure-t-on pas ſouvent la guériſon d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcére, par l'uſage d'une compreſſion méthodique extérieure ? C'eſt le cas du bandage expulſif, qu'un Chirurgien intelligent ſçait varier ſuivant les diverſes occaſions qui l'exigent. Pour guérir un ſeton, faut-il autre choſe que de ſupprimer la bandelette ou la meche qui traverſe la partie où il eſt placé ? L'affaiſſement naturel de toutes les parties les unes ſur les autres vers l'axe du membre, eſt démontré par des effets connus, auſquels on ne prête pas peut-être aſſez d'attention. Il ne ſe borne pas au voiſinage de la playe : c'eſt la cohéſion des cellules du tiſſu adipeux, cauſée par cet affaiſſement, beaucoup plus étendu qu'on ne penſe, qui produit l'amaigriſſement conſécutif & l'atrophie permanente, qui n'eſt que trop ſouvent la ſuite des grandes ſuppurations, dans les cas mêmes où il n'y a point ou preſque point de perte des ſolides : & dans ceux où la déperdition eſt manifeſte, ce n'eſt pas ſeulement à cet endroit que le membre eſt atrophié. L'amaigriſſement eſt général, & dans les points qui n'ont pas participé à l'affaiſſement local, ſans lequel il ne pourroit point y avoir de conſolidation.

L'objection qui vient d'être réfutée étoit fondée ſur la maniere dont on imaginoit que la nature devroit opérer, ſi l'affaiſſement avoit lieu des bords de la playe vers le fond, ſans qu'il ſe fît de régénération. Voudroit-on conteſter les cas où les choſes en effet ſe paſſent ainſi ? La Nature abandonnée à elle-même, ne peut que cela pour la guériſon de la lévre diviſée : les playes qui pénétrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réſervoir ou un conduit excréteur, ſont ſujettes à pareil inconvénient. Les exemples en ſont aſſez multipliés. Ceux qui ont un anus contre nature à la ſuite d'une hernie

avec gangréne, ne guériſſent que par une conſolidation annulaire, effet de l'affaiſſement de la circonférence de la playe extérieure, ſur le contour de ſon orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guériſon dans les playes de l'eſtomac. *Schenckius* (*a*) donne l'hiſtoire d'un payſan de Bohême, qui fut bleſſé à la chaſſe par un coup de gros épieu (*venabulum*) qu'on lui enfonça dans l'eſtomac. Jamais cette playe ne put être conſolidée ; les bords ſe ſont rabattus, & il a eu beſoin d'un obturateur. Mathieu Cornax donne ſur la vérité de ce fait, le témoignage même de l'Empereur qui a vu l'homme. Il a vécu pluſieurs années depuis ſon accident ; il ſe lavoit & nettoyoit l'eſtomac, en procurant à volonté, par l'ouverture de l'épigaſtre qu'il ceſſoit de boucher, la ſortie des boiſſons & des alimens qu'il avoit pris par la bouche. Feu M. Foubert conſervoit dans ſon cabinet, l'eſtomac d'un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, lorſqu'il y étoit éleve en Chirurgie ſous M. Noël. Par une ouverture qui communiquoit à l'extérieur, cet homme injectoit dans le ventricule, des alimens liquides qu'il digéroit parfaitement. Il portoit cette incommodité depuis pluſieurs années : on ne dit pas à quelle occaſion elle lui étoit ſurvenue. Covillard, célébre Chirurgien à Montelimard, rapporte dans ſes Obſervations *Jatro-Chirurgiques* (*b*), qu'il fut prié de voir un Soldat, (en 1637) qui lui raconta avoir reçu » une mouſ-» quetade en la partie ſupérieure & latérale de l'épi-» gaſtre, laquelle pénétra fort avant dans le corps, » lui cauſa des étranges ſymptomes, étant dans des » perpétuelles pâmoiſons, ſans pouvoir être fortifié » dans ſes foibleſſes, d'autant qu'à meſure qu'il ava-» loit du bouillon, il ſortoit par la playe. Il eſt vrai

(*a*) *Obſ. Medic. Lib. III. de vuln. ventric.* Obſ. CXXI.
(*b*) Obſerv. XLI.

» qu'après que les Chirurgiens lui eurent donné le » moyen de retenir les alimens par l'application des » tentes, il reprit quelque vigueur, & par succession » de temps il s'étoit remis en bon état ; mais on » n'avoit jamais trouvé le moyen de fermer & de » cicatriser sa playe, ce qui l'obligeoit à retenir sa » nourriture avec une tente d'argent.

» Alors il nous montra un ulcére calleux & fistu- » leux ; en tirant sa tente d'argent, il sortit environ » une écuellée de substance chyleuse à demi-cuite, » ce qu'il arrêta en réappliquant ladite tente...... » Je l'ai fait voir à MM. les Médecins, lesquels ont » été remplis d'étonnement qu'il se portât d'ailleurs » si bien, ayant le visage & habitude du corps d'un » homme jouissant d'une entiere santé. Cependant » ayant bû un verre de vin, eux présens, après avoir » tiré sa tente, il l'a rendu par sa fistule. «

J'aurois pu me contenter d'indiquer ce dernier cas relativement à l'objet qui a amené la mention que j'en ai faite ; mais les circonstances m'en ont paru assez intéressantes pour autoriser un peu plus de détail. Il résulte de cette Observation, & de celles avec lesquelles elle est liée, que la guérison par l'affaissement continué de la circonférence d'une playe qui a deux orifices, a réellement lieu en quelques circonstances. L'interposition d'un corps étranger, & le passage continuel des fluides ou des matieres, pourroient être regardés comme causes déterminantes de la conservation des trajets ; mais il est certain par tout ce qui a été dit jusqu'ici, qu'il n'y a point de régénération. L'exemple d'un bec-de-liévre accidentel dont on ne procureroit pas la réunion, le prouve sans réplique : car les deux lévres de la division se consolideroient à part, & l'on n'y verroit aucun allongement de vaisseaux, ni ces jettées imaginaires qu'on suppose fournies de part & d'autre, pour réparer la perte de substance.

Au lieu d'obſerver attentivement les loix que ſuit la nature, on en a imaginées pour expliquer un phénomène qui n'exiſte point. Les parties détruites ne ſe réparent pas ; mais dès qu'on a été perſuadé qu'elles ſe régénéroient, on auroit cru manquer, en n'expliquant point par quel méchaniſme ſe faiſoit cette prétendue régénération. Il faudroit nommer preſque tous les ouvrages modernes, ſi l'on vouloit faire l'énumération de ceux qui ont établi que le pus louable étoit le ſuc nourricier ; que tout ce qui en étoit fourni par la ſuppuration n'étoit pas perdu, parce que la portion qui mouille les embouchures des vaiſſeaux, s'y épaiſſit & y devient chair, en forme de petit mammelon. A meſure qu'un mammelon charnu ſe forme & qu'il s'allonge, s'il vient à rencontrer & à toucher quelque mammelon voiſin, il s'y unit de la même maniere que le font les lévres d'une playe récente, & que l'on a rapprochées avec attention. Ainſi le vuide ſe remplit ſucceſſivement, & la cicatrice ſe forme.

Une ſpéculation auſſi mal fondée ſe détruit d'elle-même ; c'eſt en d'autres termes, la doctrine que M. Queſnay a rendue ridicule par la plus juſte improbation. Une petite goutte de ſuc nourricier, diſoit-on, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre diviſée, s'arrête à un des points de ſa circonférence ; c'eſt-là que s'endurciſſant davantage, *elle devient chair.* La petite goutte qui la ſuit ſe met à côté d'elle pour s'y unir, & ainſi ſucceſſivement, juſqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau ſe ſoit augmentée d'un *anneau de nouvelle chair ;* méchaniſme très-merveilleux, ajoute-t-on, & dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort ſenſible. Ici on rappelle l'exemple des Maçons qui conſtruiſent un puits ; l'on veut que le ſuc nourricier reproduiſe des chairs, de la même maniere qu'on voit croître le tuyau d'une cheminée, lorſque le Maçon arrange les unes ſur

les autres, les briques ou autres matériaux avec lesquels il bâtit.

On a ſubſtitué à cette explication, trop ſenſiblement défectueuſe, l'idée d'un développement & d'une extenſion de vaiſſeaux ; mais dès que les parties ne ſe régénérent pas, toutes les hypothéſes qui expliquent la régénération, portent à faux. Le principe fondamental de ce ſecond ſyſtême ſe tire de la nutrition & de l'accroiſſement naturel des parties, dont on applique le méchaniſme aux playes avec perte de ſubſtance. Il me ſemble qu'il y a une erreur radicale ſur ce point : c'eſt que la nutrition & l'accroiſſement ſont des fonctions qui ſe font par des loix générales & uniformes dans les parties ſaines & entieres : la perte de ſubſtance ne peut point être réparée par ce méchaniſme ; il n'a pas lieu ſur ce qui n'exiſte plus. Les playes des adultes ſeroient néceſſairement incurables dans cette ſuppoſition : quand le corps a paſſé le période où les fibres ont pris tout l'accroiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, il n'y a plus de développement à eſpérer. L'expérience m'a montré néanmoins que dans les vieillards les playes ſe guériſſent auſſi-bien, & j'oſerois dire, plus promptement, lorſqu'ils ſont bien conſtitués d'ailleurs, qu'aux jeunes gens. Les fibres de leurs vaiſſeaux ſont racornies, il n'y a plus de développement à attendre ; ce ne ſont plus que des filamens durs, qui ne peuvent plus s'allonger ; par conſéquent il n'y aura ni végétation, ni régénération de chairs ; cependant ils guériſſent fort bien, & nous n'en ſommes point ſurpris. Dans les jeunes gens au contraire, il faut toujours être attentif à réprimer les chairs que l'abondance des ſucs tuméfie contre l'intention de la Nature, laquelle ne peut conſolider les parties que par leur affaiſſement. La régénération des chairs ſeroit donc extrêmement contraire au but de la Nature & de l'Art : il ne pourroit pas en

effet se présenter un plus grand obstacle à la cicatrisation. Les chairs en croissant seroient bâiller les lévres de la playe, & augmenteroient ses dimensions. Jamais l'extension des vaisseaux & la reproduction des chairs, ne meneroient au resserrement qui est de l'essence de la cicatrice ; puisque sans cet affaissement, il est de toute impossibilité qu'il se fasse une consolidation. Ne voyons-nous pas tous les jours que par l'usage indiscret des remédes relâchans & huileux dans les playes, le tissu de ce que nous continuons à nommer chairs, pour parler le langage commun, s'amollit ; & qu'elles deviennent pâles & fongeuses? Le fond & les parois de la playe sont alors dans un état d'œdématie, & il faut les réprimer avec des déterfifs plus ou moins actifs ; c'est le seul moyen de les faire affaisser, & de leur donner de la consistance, par le rapprochement des feuillets membraneux du tissu cellulaire ; car c'est la surface découverte de ce tissu, à laquelle on donne dans tous ces cas & fort improprement le nom de chairs. A-t-on détruit les chairs excédentes du fond d'une playe ; les lévres s'affaissent, & la cicatrice fait des progrès. Mais que l'affaissement cesse, la cicatrice en reste-là. Qu'arriveroit-il si les chairs se reproduisoient ? Nous le voyons tous jours dans les sujets le mieux constitués, qui sur la fin de leur guérison se livrent à leur appétit, & forment plus de sucs qu'il ne faut, par une nourriture trop abondante : s'ils commencent à reprendre de l'embonpoint, avant que la cicatrisation soit assez avancée, la formation de la cicatrice en est sensiblement retardée. Le gonflement des vaisseaux, ou des cellules du tissu adipeux, rompt une cicatrice tendre & mal affermie ; parce qu'il détruit manifestement l'ouvrage de l'affaissement : aussi est-on obligé pour guérir certaines playes, de faire observer un régime exact : on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos. Aux personnes

perſonnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a recours avec ſuccès, pour obtenir la conſolidation desplayes, aux abſorbans, aux deſſicatifs intérieurs ; on fait boire de l'eau d'eſquine ; & quand tous ces ſecours ne réuſſiſſent pas, une diéte très-rigoureuſe offre encore une reſſource preſque aſſurée. Le retranchement de toute nourriture eſt le moyen le plus efficace pour deſſecher toute l'habitude du corps. *Corporibus humidas carnes habentibus famem inducere opportet : fames enim corpora exſiccat.* Hippocrat. Aphor. LIX. Sect. VII.

La grande maigreur & l'épuiſement des malades peuvent être un obſtacle à la conſolidation des parties. Ceux qui voient avec les yeux de l'intelligence, ne ſe meprennent pas ſur ces cas : ils n'arrivent que par la deſtruction du tiſſu cellulaire qui eſt entre des muſcles voiſins, ou lorſque par leur poſition reſpective ils ceſſent d'être contigus, à raiſon de l'affaiſſement général que cauſe l'amaigriſſement. On obſerve ſouvent cet effet au périnée, par la fonte des graiſſes qui ſont entre les muſcles érecteur & accélérateur. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de bonne digeſtion, ſi la maſſe du ſang eſt refournie de ſucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides ſe rempliſſent, & donnent des points d'appui pour la conſolidation. On ne l'obtiendra jamais, tant que les ſujets ſeront exténués ; il faut donc les engraiſſer préalablement, ſi j'oſe me ſervir de l'expreſſion, afin de procurer le rapprochement néceſſaire & la continuité des parties qui forment le fond de la playe. A meſure que la nourriture leur profite, les playes de pâles & ſeches redeviennent vives, vermeilles, & fourniſſent du pus ; mais cette augmentation a des bornes, au-delà deſquelles elle deviendroit nuiſible à l'affaiſſement qu'exige la formation de la cicatrice. C'eſt à la prudence & au

discernement du Chirurgien à aider la Nature, & a en diriger les opérations, suivant la différence des circonstances. Doit-on confondre le rétablissement de l'embonpoint nécessaire, jusqu'à un certain point, en quelques cas particuliers, si faciles à connoître d'après ce qui vient d'être dit; avec la prolongation végétative des vaisseaux, avec ce développement ou cette régénération d'une nouvelle substance qu'on croit pouvoir réparer celle qui est perdue?

Pourquoi supposeroit-on dans les hommes un allongement des tuyaux à leur extrémité coupée, lorsque cette régénération ne se fait pas, même dans les plantes, où il semble que la vertu végétative devroit faire admettre cette propriété de reproduction? Nous voyons en effet dans les végétaux, que les fibres herbeuses ou ligneuses d'une branche ou d'un tronc totalement coupé, ne croissent ni ne poussent: au contraire, la surface de ces fibres coupées se desseche & se resserre, le passage des sucs y est fermé pour jamais, & toute végétation cesse à l'endroit de cette cicatrice. Sur les fruits mêmes dont la substance pulpeuse augmente tous les jours, les gerçures & les cicatrices subsistent; elles ne s'effacent point malgré l'abondance des sucs qui produit l'accroissement. La perte de substance est irréparable. Dans les arbres, les sucs se jettent sur les côtés d'une branche coupée; ils trouvent dans le tendre tissu de l'écorce, des parties plus délicates & plus minces qu'ils étendent & poussent au-dehors, pour former des bourgeons qui produisent de nouvelles branches: mais cela n'a pas lieu dans le corps humain; rien ne pousse à côté de l'extrémité des vaisseaux cicatrisés. On s'est cependant servi de l'exemple des végétaux, pour expliquer comment il se fait dans le tissu de nos parties, un développement & une extension de vaisseaux, capable de remplir le vuide des playes, & pour réparer les pertes de substance: mais il auroit

fallu s'aſſurer du fait, avant que d'en chercher l'explication.

Les fauſſes théories ont été multipliées ſur la nature du pus. M. Medalon, dans le Mémoire qui lui a mérité le premier prix de l'Académie, en 1733, a reconnu deux ſortes de ſuppuration dans les playes: une ſuppuration primitive & abondante qui opére le dégorgement de la partie, & dont l'affaiſſement eſt un effet ſenſible; il l'a appellée ſuppuration préparante, pour la diſtinguer d'une ſuppuration ſecondaire, qu'il nomme régénérante; parce que c'eſt quand elle a lieu, qu'on croit voir les bourgeons d'une nouvelle chair ſe développer, pour remplir le vuide que l'affaiſſement ſeul fait diſparoître. Le pus eſt une humeur blanchâtre, d'une conſiſtance liée, égale, un peu épaiſſe, ſans odeur & ſans acrimonie remarquable. On a regardé cette humeur comme une liqueur particuliere, très-utile pour la conſolidation des playes; on a recherché avec ſoin comment la Nature pouvoit produire cette liqueur; & ce ſoin à fait trouver des difficultés où il n'y en avoit pas. Pourquoi regarder le pus comme la cauſe de la reproduction des chairs? ſon excrétion n'eſt-elle pas un effet tout ſimple & tout naturel de la ſolution de continuité avec perte ou ſans perte de ſubſtance? car une playe ſimple qu'on a négligé de réunir, ou dont les parois n'ont pu s'agglutiner, quelle qu'en ſoit la cauſe, produit une ſuppuration proportionnée aux ſurfaces diviſées; & il n'y a rien là à réparer. M. Queſnay a donc eu raiſon de regarder la ſuppuration louable comme une ſimple *humorrhagie*, produite par l'action des vaiſſeaux: cet écoulement eſt proportionné à la quantité des cellules graiſſeuſes qui répondent à la ſurface de la playe. Ce n'eſt pas une ſecrétion nouvelle dans la partie, comme on l'a imaginé; c'eſt l'excrétion des ſucs, leſquels ſans la ſolution de continuité ſeroient dépoſés

dans les cellules de la membrane adipeuſe, & y ſeroient modifiés différemment.

Dans la préoccupation du ſentiment de la régénération, c'eſt aux nouvelles chairs qu'on attribue la formation du pus, & l'on en donne la raiſon; c'eſt qu'on ne connoît dans nos humeurs aucun ſuc qui ſoit de la Nature du pus. Mais connoiſſons-nous plus dans la maſſe des nos humeurs, la plûpart des liqueurs qui ſe filtrent dans différens couloirs? Y reconnoiſſons-nous la ſalive, la mucoſité du nez, le ſuc pancréatique, la ſynovie, l'humeur ſpermatique, &c? Nous ne connoiſſons ces humeurs qu'après qu'elles ont été formées & ſéparées dans les couloirs que la Nature a deſtinés à en faire la ſecrétion. Le fond d'une playe formeroit-il un nouveau genre d'organe ſecrétoire? Qu'on faſſe attention qu'il n'y a jamais que les tiſſus cellulaires qui ſuppurent, que la membrane adipeuſe eſt le foyer de tous les abſcès. L'exfoliation de la plus petite portion de la gaîne d'un tendon, eſt toujours l'effet de la ſuppuration du tiſſu cellulaire qui unit cette membrane au corps même du tendon. Le pus, le vrai pus ne coule jamais que de la membrane cellulaire, & ſa quantité eſt relative au nombre & à la capacité des cellules affectées. Dans l'état naturel, il ſe dépoſe une liqueur dans toutes ces cellules. Si celles de la membrane adipeuſe ſont à découvert par une playe ou par un ulcére, la liqueur doit être abondante dans les premiers temps ſuivant la quantité de la matiere qui a formé l'engorgement phlegmoneux, qui s'eſt terminé par ſuppuration. Quand les parties ſe ſont rapprochées par le dégorgement de l'amas primitif, la liqueur ne vient plus que des cellules les plus voiſines de la ſurface de la playe; ce ſont les ſucs naturels que les vaiſſeaux ſains laiſſeront tranſuder dans la membrane celluleuſe, lorſque la ſolution de continuité ſera conſolidée. Des ſucs huileux mêlés intimément à

une humeur séreuse qui lui sert de véhicule, & avec des sucs muqueux & autres, dont on ne peut sçavoir la proportion ; ce mêlange, dis-je, est bien capable de paroître à nos yeux sous la forme que nous connoissons au pus. Il ne faut pas, ce me semble, chercher plus loin l'origine & la matiere de la suppuration louable. La dépravation de ces sucs, ou leur altération quelconque en changeront la nature : mais leur bonne ou leur mauvaise qualité n'en change pas la source. Le pus est fourni par l'action organique des vaisseaux, cela est vrai ; mais c'est par l'action organique des vaisseaux naturels de la partie *sains & entiers.* On suppose une reproduction de chairs qui n'existe pas, pour expliquer la formation du pus : l'action des vaisseaux qui le produit, augmente en force & en vîtesse, relativement aux résistances que l'engorgement leur oppose : c'est-là l'origine de la fiévre dans la formation du pus par où se termine un phlegmon ; ensuite c'est une humeur naturelle qui s'échappe sans effort de la part de l action des vaisseaux, qui n'augmente de vélocité que quand il se fait quelque nouvel engorgement capable de faire de la résistance à l'exudation du pus. La matiere dont il est formé se filtreroit de même si les parties avoient leur continuité. On a dit que cette humeur étoit faite exprès pour satisfaire au besoin de la régénération des chairs : mais outre qu'on hazarde toujours en déterminant les causes finales ; je demande si le pus qui se forme dans un phlegmon, si la suppuration par laquelle la tumeur se termine en abscès, est produite dans son foyer pour les besoins de la régénération ? Ce pus écarte & dilacére les cellules du tissu adipeux ; & certainement rien n'est si opposé aux idées de régénération, que l'action d'une cause actuellement destructive. On a aussi prêté au pus l'usage de relâcher les chairs & de les disposer à la végétation, pour remplir le vuide des parties & en réparer les

pertes. C'eſt ainſi qu'une idée fauſſe entraîne des explications contraires, & toutes défectueuſes. Le relâchement qu'on ſuppoſe ici ſeroit fort nuiſible & oppoſé à l'indication toujours permanente de la guériſon des playes, qui conſiſte, comme nous allons le voir, à les deſſecher conſtamment. Le pus, je le répéte, eſt un effet néceſſaire de la ſolution de continuité ſubſiſtante. Les parties diviſées doivent laiſſer échapper les humeurs qui ſe ſéparent naturellement dans les cellules de la membrane adipeuſe : cet écoulement ne doit ceſſer & ne ceſſe effectivement que lorſque par les progrès de l'affaiſſement, il n'y a plus de ſolution de continuité ; c'eſt-à-dire, quand la playe eſt parfaitement cicatriſée. Le fond & les parois d'une playe ſont formés des vaiſſeaux préexiſtans de la partie ; ſi le ſang s'y porte dans la proportion convenable, la playe ſera vive, vermeille, ſuſceptible de ſaigner à la moindre irritation ; & cela paroît tenir un peu de l'engorgement inflammatoire. Si les chairs ſont relâchées & abbreuvées de ſucs blancs, elles deviennent blafardes & molles ; jamais dans cet état la cicatrice ne fera de progrès : & ſi ces chairs ne ſont que légérement tuméfiées, & qu'elles ſe cicatriſent, comme cela arrive quelquefois, c'eſt une conſolidation trompeuſe. Les lames du tiſſu cellulaire affaiſſées & réunies pour ſuppléer au tégument, ne réſiſteront pas à la premiere impulſion des fluides ; de-là, la rupture de ces ſortes de cicatrices, par un léger gonflement, qu'un ſeul repas trop copieux eſt capable de cauſer. C'eſt dans les Hôpitaux qu'on a des occaſions fréquentes de faire cette obſervation ; & ſur-tout dans ceux où les pauvres s'imaginent être le mieux traités, parce que les perſonnes charitables qui leur diſtribuent les alimens, ne refuſent preſque jamais rien à leur appétit. La direction du régime eſt un point très-important dans la cure des maladies Chirurgicales, comme dans celles

qui ſont du reſſort de la Médecine interne ; & l'on peut dire en général que l'étude des régles diététiques eſt trop négligée.

Je terminerai ce Mémoire, peut-être déja trop long, par donner une idée ſuccincte du traitement des playes, ſuivant les indications qu'elles préſentent, afin de faire voir l'accord de la Théorie avec la Pratique. L'ouverture d'un abſcès ne donne d'abord iſſue qu'au pus ramaſſé dans le foyer de la tumeur ; les tiſſus cellulaires reſtent abbreuvés & remplis de matiere purulente. De-là on a inféré que le premier temps demandoit des remédes qui procuraſſent le dégorgement des chairs abbreuvées : les ſuppuratifs & les maturans ont été employés pour remplir cette intention : la continuation de leur uſage à l'extérieur eſt même indiquée dans les abſcès qu'on eſt obligé d'ouvrir prématurément, & dans tous les cas où il y a engorgement à la circonférence du foyer : l'intérieur de la playe exige des remédes gras & onctueux, parce qu'il faut aſſouplir & relâcher les ſolides, afin de diminuer les réſiſtances dans le foyer, & que l'action des vaiſſeaux ſains puiſſe y déterminer les matieres qui abbreuvent les chairs.

L'uſage de ces remédes ne doit pas être trop longtemps continué. *Paul d'Egine* recommande expreſſément de s'abſtenir de tout ſuppuratif après le troiſieme jour. *Celſe* & *Galien* diſent qu'on doit s'en ſervir juſqu'à ce que l'inflammation ſoit paſſée, & que le pus ſoit fait & formé. Que ſi paſſé ce temps-là on vouloit encore continuer l'uſage des maturatifs, on rendroit, ſuivant *Fabrice d'Aquapendente*, la playe ſordide ; ainſi que font les Barbiers ignorans, qui ſe ſervent deſdits remédes pendant tout le temps de la cure. *Marc-Auréle Severin* (*a*) trace en peu de mots la conduite que le Chirurgien doit tenir

(*a*) *Synopſeos Chirurg. Lib. I. pag.* 28 & 29.

dans le traitement d'un abſcès après ſon ouverture. Ses préceptes font un contraſte ſingulier avec la routine de nos jours, qui mérite le reproche *d'Aquapendente*, par l'uſage des onguens digeſtifs dont on ne ceſſe de charger la playe, depuis le premier jour juſqu'au dernier. L'ulcére ſera panſé, dit *Marc-Aurèle Severin*, avec de la charpie. » Quelques-uns ſe ſervent dans les premiers jours d'un jaune d'œuf avec un peu d'alun ; d'autres joignent au jaune d'œuf un peu d'huile roſat. Puis on met en uſage le miel ou le ſyrop roſat, ou le mondificatif d'ache ; & dans les plus opiniâtres, on emploie l'onguent des Apôtres ou l'Ægyptiac : lorſque l'ulcére eſt détergé, le miel roſat, la térébenthine, avec de l'encens, de la myrrhe & de l'aloës en petite quantité : enfin on procure la cicatrice. « Il n'y a rien-là pour faire végéter les chairs, tout tend à les réprimer.

Dans notre Pratique vulgaire, & chaque Nation a la ſienne, nous n'employons jamais dans l'intérieur d'un abſcès ouvert, les médicamens ſimplement gras & huileux : on y joint des ſubſtances balſamiques & antiputrides. La propriété pourriſſante des graiſſes eſt modérée par le mêlange de la térébenthine, par la gomme élemi, qui entre dans la compoſition du baume d'arcæus, par l'onguent de ſtirax ; car ce ſont ces trois ingrédiens avec l'onguent baſilicum, dont nous faiſons nos digeſtifs ordinaires ; leſquels, comme on voit, ne ſont rien moins que relâchans : malgré cela on doit être fort circonſpect ſur la continuation de leur uſage. Lorſque le dégorgement eſt avancé, la ſuppuration commence à diminuer, les matieres deviennent louables ; c'eſt-à-dire, blanches, égales, coulantes & ſans mauvaiſe odeur. Ces ſignes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'aſtriction encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digeſtifs : l'effet ordinaire de la continuation indiſcrete de ces remédes, ſur-tout ſi les plumaceaux

ceaux en sont couverts d'une couche épaisse, est de produire des chairs fongueuses : leur boursoufflement s'oppose a la formation de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger. L'affaissement progressif des solides est empêché par cette tuméfaction ; les chairs mollasses ayant fort peu d'action, & le plus souvent même n'en ayant aucune sur l'humeur à laquelle elles donnent passage, elle séjourne dans les cellules du tissu adipeux. Si l'humeur s'épaissit, les bords deviennent durs & calleux ; l'inflammation des chairs abbreuvées desseche l'ulcére, produit le reflux des matieres purulentes, ou excite au voisinage de nouveaux dépôts, des fusées, &c. On éviteroit tous ces désordres en pansant à sec suivant la méthode de M. Pibrac. *Voyez* ses Remarques sur le traitement des playes avec perte de substance, ci-dessus page 63.

Quand un ulcére est bien mondifié & détergé, il ne reste rien à faire que de le dessecher. Les Anciens proposoient après l'usage des détersifs, celui des sarcotiques ou incarnatifs, qu'ils disoient avoir la vertu de faire croître la chair. Mais en consultant ces Auteurs, en lisant leurs Ouvrages avec réflexion, on voit dans les Chapitres où ils traitent de la régénération des chairs, que leur Pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la Théorie : par-tout il n'est question que de dessécher ; & les médicamens qu'ils conseillent pour faire croître les chairs sont de puissans dessicatifs. Ils se seroient bien-tôt apperçu combien une végétation quelconque se seroit opposé au vœu de la Nature, & à son opération dans la consolidation des playes. Pour l'obtenir il faut constamment dessécher : la cicatrice n'est que la réunion des lames du tissu cellulaire pour former, de la substance de la partie même, une pellicule qui tienne lieu de la peau qui a été détruite. *Marc-Aurele Severin* s'explique à ce

fujet d'une maniere fimple & vraie, parce qu'il a bien vu la marche de la Nature (*a*).

Faifons l'application de toute cette doctrine à la playe d'une amputation de cuiffe ; c'eft la plus grande playe avec perte de fubftance qu'on puiffe concevoir. Le fang qui arrive toujours dans la partie par les troncs des vaiffeaux dont les ramifications fe diftribuoient dans toute l'extrémité, doit produire d'abord l'engorgement du moignon. Mais cet engorgement feroit exceffif, & fuffoqueroit le principe vital, s'il ne s'établiffoit pas une circulation par les vaiffeaux collatéraux, telle qu'elle doit fubfifter après la guérifon. Les plus petits vaiffeaux longitudinaux, qui ont été divifés tranfverfalement fur le plan de la fection du membre, s'obliterent comme les gros vaiffeaux auxquels on auroit fait la ligature : l'engorgement du moignon eft relatif à la pléthore du fujet & à la difpofition particuliere des folides dans la partie. Il fe fait une inflammation phlegmoneufe dont les tiffus cellulaires font le foyer, comme dans une partie non mutilée. Par la fuppuration, les fluides qui ont formé l'engorgement font pouffés à la furface de la playe, & c'eft l'action organique des vaiffeaux fains qui produit cet effet. La vertu contractive des mufcles s'oppofe à leur allongement local ; mais quand on panfe avec méthode, on rapproche toujours ces parties vers l'extrémité du moignon ; fon volume diminue par le dégorgement fuppuratoire ; la peau a moins de furface à recouvrir ; il eft donc néceffaire qu'elle s'étende & fe rapproche du centre de la divifion, à mefure que le tiffu cellulaire fe déprime ; & il s'efface prefqu'entierement. Mais

(*a*) *Plenum vulnus cicatrice obducitur, quæ non aliter quam caro, opus eft naturæ adjutæ à medico, dùm non folùm affluentes humiditates, fed etiam humorem in carne contentum confumit, & aliquid cutii fimile inducit medicamentis epuloticis : quæ ficcant, aftringunt, & ita cogunt, ut callum tenuem, cuti fimilem inducant.* Loco citato, pag. 93.

cette extenſion de toutes les parties a des bornes dont on ne s'apperçoit que trop dans les cas où l'os eſt excédent. La peau qui a été coupée circulairement forme un cercle irrégulier, & ſuit le ſort de la rétraction des muſcles. Dans les cas les plus favorables, la cicatrice ne commence que lorſque l'extenſion de la peau eſt portée auſſi avant qu'il eſt poſſible, & cette cicatrice ſe forme, comme nous l'avons expliqué plus haut, par l'affaiſſement du tiſſu cellulaire dont les lames ſe collent les unes aux autres, de la circonférence au centre du moignon. C'eſt un nouveau Derme, une vraie peau qui n'a cependant pas l'organiſation de la premiere. Les houpes nerveuſes y manquent, il n'y a point de ſucs muqueux, point de tiſſu réticulaire. Elle eſt long-temps à ſe former; parce que l'agglutination des cellules extérieures ne peut ſe faire ſolidement tant qu'il y aura des ſucs ſtagnans dans les cellules ſupérieures. La cicatrice eſt d'abord violette, brune & rouge; elle devient enſuite plus blanche que la peau même, lorſqu'elle a pris beaucoup de conſiſtance, moins par un plus grand nombre de feuillets réunis, que par une agglutination plus compacte. La cicatrice eſt arroſée de vaiſſeaux, elle eſt organiſée, parce qu'elle eſt faite de la ſubſtance préexiſtante de la partie; elle peut devenir fort épaiſſe comme l'épiderme, par accumulation de ſucs muqueux deſſéchés. Dans toute Amputation, il eſt manifeſte que la peau ne peut s'étendre juſqu'à l'os, & qu'elle ne ſe régénere pas. C'eſt la cicatrice qui en tient lieu. Du cercle où la peau finit, juſqu'à la pointe du moignon, s'il eſt conique; ou juſqu'à ſon centre, ſi l'os eſt enfoncé dans la maſſe des chairs, il ſe forme une calotte membraneuſe, laquelle dans un moignon de la cuiſſe principalement, forme des ſillons aſſez conſidérables, diſpoſés en rayons dans toute la circonférence, comme une bourſe fermée par des cordons. Ces ſillons, ce n'eſt pas la peau qui les forme; c'eſt

le tiſſu graiſſeux dont les cellules ſe ſont affaiſſées, qui fait l'obturation de la playe par une pellicule fort mince ; c'eſt donc ce tiſſu membraneux qui en s'affaiſſant dans l'intervalle des extrémités muſculaires, marque ces brides ou ſillons qui font reſſembler le bout du moignon à l'entrée d'une bourſe froncée, ou d'un ſac étranglé. Il eſt certain que dans la cicatriſation de la playe d'une Amputation, il ne ſe fait aucune reproduction de chairs, & que le méchaniſme de la conſolidation dans toutes les playes avec perte de ſubſtance, s'opére par le ſeul affaiſſement des parties diviſées. J'avoue ici bien volontiers que depuis mes obſervations & mes méditations ſur cette matiere, j'ai traité des playes & des ulcéres dont la cure prompte & ſolide m'auroit étonné, ſi les principes raiſonnés que j'ai ſuivis ne m'avoient promis d'avance ce ſuccès.

OBSERVATION

Sur une Paralyſie de cauſe vénérienne.

Par M. Houstet.

Depuis près de trois cens ans qu'on eſſaye des moyens différens pour le traitement de la maladie vénérienne, toutes les tentatives ont aſſuré au mercure la qualité de ſpécifique ; & malgré les efforts qu'on a faits pour donner du diſcrédit aux frictions mercurielles, l'expérience a conſtamment dépoſé en leur faveur : on leur doit, & il y apparence qu'on leur devra toujours les cures les plus brillantes dans les cas les plus épineux. L'Art conſiſte à les bien adminiſtrer. Des perſonnes très-habiles ont introduit diverſes manieres de procéder à la cure, leſquelles ont eté décrites dans un ouvrage qui a pour titre, *Parallele des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne* *. On y prouve, ſuivant la doctrine des Maîtres de l'Art, que le caractère plus ou moins rebelle de la maladie, la diverſité des ſymptomes qu'elle produit, la différence des tempéramens, celle qui ſe tire de l'âge, du ſexe, des temps, des lieux, des complications, &c. ne permettent d'admettre ni une méthode excluſive, ni un procédé conſtant & uniforme dans tous les cas. La cure de cette maladie ne peut pas être ſoumiſe à l'Empyriſme ; le meilleur reméde ſera nuiſible ſous une mauvaiſe direction. Le Public, qu'on ne ceſſe d'éclairer ſur ſes vrais intérêts, devroit juger par cette vérité fondamentale, de la téméraire & pernicieuſe ignorance de

* A Paris, chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques, au Lys d'or. 1764.

ces gens qui prétendent avoir des ſecrets ſpécifiques, des remédes particuliers, avec leſquels ils peuvent bien opérer des cures faciles, peut-être même quelques guériſons vraiment radicales dans des cas invétérés, où l'on ſembloit avoir échoué par des traitemens précédens; ſans leſquels néanmoins ces mêmes remédes n'auroient point eu d'effets. Il n'y a point de maladies où les ſuccès ſoient plus illuſoires : des ſymptomes promptement palliés ou détruits, ne prouvent pas la deſtruction de la cauſe : une triſte expérience le fait voir tous les jours dans les malades qui ſe ſont livrés aux vaines promeſſes des Empyriques. Il n'y a, comme le dit le Docteur Freind, dans ſon Hiſtoire de la Médecine, que des gens bien expérimentés dans la Pratique ſur cette maladie, qui ſoient capables de bien juger qui eſt celui qui donne les meilleurs avis, & qu'on peut regarder comme le meilleur Auteur. De ſon temps, au jugement de ceux qui ſçavoient mieux la choſe, la voie la plus efficace pour la cure, dans la maladie confirmée, étoit la ſalivation; & il préfére celle qui eſt provoquée par les frictions, au flux de bouche produit par des remédes intérieurs. » La grande efficace » du mercure, ſuivant cet Auteur, conſiſte principalement ſi ce n'eſt uniquement, à donner ce » flux, quelques belles choſes qu'on ait dit de frictions & d'applications mercurielles, ſpécialement » de celles de Montpellier en dernier lieu : ſi elles » ne produiſent pas de ſalivation du tout, ou que » la ſalivation ſoit très-imparfaite; il y a lieu de » ſoupçonner, dit M. Freind, que la cure n'eſt que » palliative. On a tenté pluſieurs fois parmi nous » cette méthode, & ſur les meilleures Obſervations, » je puis dire qu'elle n'a réuſſi que très-rarement, » ou même pas du tout. Ainſi quelque gloire qu'on » ſe ſoit donnée dans ces derniers temps d'avoir » trouvé un art de guérir plus sûr, je ſuis perſuadé

» qu'il vaudroit mieux, & qu'il y auroit plus de » probité à marcher ſur les traces de nos Ancê» tres. «

Le défaut de ſuccès pouvoit ſeul autoriſer cette conſéquence, que des tentatives plus heureuſes ont rendue nulle. Les progrès que la Chirurgie a faits ſur ce point, ont démontré que la ſalivation étoit plus nuiſible qu'utile, ſur-tout aux cures qui ſont néceſſairement longues & laborieuſes ; parce qu'on ſeroit par cet inconvénient obligé d'interrompre le remède dont on doit attendre la deſtruction du mal, pour donner des ſoins à des déſordres accidentels, ſouvent très-urgens. Du temps même où M. Freind écrivoit ſon Hiſtoire de la Médecine, il y avoit aſſez de faits bien conſtatés pour lui faire connoître qu'on avoit guéri radicalement un grand nombre de perſonnes à qui l'on n'avoit jamais pu parvenir à donner le flux de bouche : les faits étoient encore plus multipliés ſur le cas oppoſé ; c'eſt celui des perſonnes fort ſuſceptibles de l'impreſſion du mercure, en qui deux ou trois frictions ſuffiſent pour établir une longue & abondante ſalivation, & qu'on n'a pu guérir malgré cette évacuation ſi déſirée ; faute d'avoir pu continuer l'uſage du ſpécifique. On auroit donc dû ouvrir les yeux ſur l'inutilité de cette excrétion, dont les dangers entre les mains des ignorans, ont ſervi de prétextes à d'autres, pour décrier les frictions ; comme ſi l'uſage irrégulier & peu méthodique d'un remède pouvoit lui donner le moindre diſcrédit dans l'eſprit des gens ſenſés, qui en connoiſſent d'ailleurs les avantages & l'efficacité.

L'Auteur du parallele que nous venons de citer, a donné l'hiſtoire de la Pratique de l'extinction, preſcrite il y a plus de deux cens cinquante ans, par *Joannes Benedictus* & *Almenar*, & renouvellée de nos jours avec le plus grand fruit. La ſalivation n'eſt plus regardée comme un moyen néceſſaire & indiſ-

penſable ; les frictions adminiſtrées prudemment ſont peut-être de toutes les préparations de mercure celles qui mettent le plus à l'abri de cette excrétion. Il m'a paru que le point capital étoit de bien préparer les malades, & de procéder lentement dans l'uſage des frictions, ſur-tout au commencement de la cure. Par ce moyen le mercure s'inſinue doucement, pénétre ſans obſtacle dans les plus petits vaiſſeaux, & il ne cauſe ordinairement aucun déſordre ; parce que quand ſon opération eſt lente, il ouvre uniformément les couloirs. Lorſque les voies de la tranſpiration, des urines & de l'excrétion des glandes inteſtinales ſont une fois libres ; le mercure pris conſécutivement à plus grande doſe, ou par des frictions moins éloignées, n'agit plus avec fougue & impétuoſité : ce ſont les réſiſtances qu'il trouve auxquelles il paroît qu'on doit attribuer les déſordres qu'une bonne adminiſtration ſçait prévenir.

L'obſtruction qui produit la paralyſie eſt certainement dans un genre de vaiſſeaux où l'accès eſt le plus difficile aux remédes : le mercure même a toujours paſſé pour ennemi des nerſs ; les tremblemens, les paralyſies auxquelles ſont ſujets les ouvriers qui manient habituellement ce minéral, ont été citées comme des preuves de ſa qualité malfaiſante. Mais on n'en peut rien conclure contre ſon adminiſtration reglée ſur des perſonnes bien préparées, & qui ſe conduiſent d'une maniere à n'en reſſentir que de bons effets. La cure que j'ai faite par le moyen des frictions mercurielles dans un cas de paralyſie, a paru intéreſſante lorſque je l'ai communiquée à l'Académie, dès les premiers temps de ſon établiſſement. Le traitement ménagé n'étoit pas encore alors généralement adopté ; & je pouvois préſenter comme très-utile un fait récent dont il m'étoit permis de conclure, que la ſalivation n'étoit point néceſſaire au traitement ; qu'on pouvoit
ſe

ſe promettre les plus grands ſuccès ſans courir les déſagrémens & les incommodités du flux de bouche ; & qu'un jour l'expérience ſeroit un sûr garant de la bonté de la méthode que je propoſois : il a effectivement été démontré depuis, que des malades qui avoient ſubi une & deux fois de longues & copieuſes ſalivations, ſans que le virus vérolique ait été détruit, avoient été radicalement guéris par l'opération lente du mercure, donné avec les ménagemens preſcrits par la conſtitution du malade, autant que par la nature du mal. Cette conduite étoit ſpécialement indiquée pour le ſujet de l'Obſervation que je vais rapporter ; ſon état étoit ſi déplorable lorſqu'il ſe confia à mes ſoins, que les partiſans les plus déterminés de la ſalivation, n'auroient, ſans doute, oſé la procurer. La deſcription de ſes maux & les détails de la cure ne ſeront peut-être pas inutiles pour l'inſtruction des jeunes Chirurgiens.

Au commencement du mois de Décembre 1732, je fus mandé pour voir un étranger, âgé d'environ trente ans ; d'un tempérament mélancolique, d'un eſprit penſif & réfléchi, aimant la ſolitude, & la préférant par goût à toute ſorte de ſociétés. Au mois de Février précédent il s'étoit apperçu tout-à-coup d'une privation de la puiſſance virile, ayant perdu totalement l'action de la partie qui la manifeſte. Vers la fin d'Avril, il avoit été attaqué d'une fiévre lente qui lui avoit duré juſqu'au mois de Septembre. En l'année 1727, une fiévre de la même nature, l'avoit tenu dans ſon lit l'eſpace de dix mois : on avoit, dans ces deux maladies, fait inutilement différens remédes, & pendant le cours de cette derniere fiévre, il s'étoit déclaré quelques boutons aſſez douloureux ſur différentes parties de ſon corps, & qui avoient creuſé très-profondément. Au bout de quelque temps, ils avoient diſparu par l'uſage de remédes topiques à lui in-

Observat. par l'Auteur.

connus. Il étoit ſurvenu de temps en temps des foibleſſes à la vue, qui l'avoient ſouvent & long-temps mis hors d'état de pouvoir lire & de ſe conduire dans les rues : vers la fin du mois de Septembre, les forces avoient été entierement épuiſées, & le corps extrêmement amaigri ; il avoit une rétention d'urine, & une impuiſſance totale d'action pour chaſſer les matieres ſtercorales ; il étoit obligé de prendre ſept à huit lavemens par jour : les urines ne ſortoient depuis long-temps que par regorgement & goutte à goutte. Les extrémités inférieures, cuiſſes & jambes, étoient preſque ſans ſentiment, ſans la moindre chaleur, & ſans pouvoir faire aucun mouvement : il étoit ſurvenu à la cuiſſe gauche, partie interne, un ulcére très-conſidérable, très-douloureux, & pluſieurs puſtules de différentes couleurs aux mêmes extrémités. Après ce récit, le malade m'aſſura qu'il n'avoit gagné aucune galanterie ; & que depuis quatre années de mariage, il ne s'étoit apperçu de rien qui eût rapport aux maux vénériens ; que Madame ſon épouſe, du même âge que lui, n'avoit jamais été incommodée, & qu'elle jouiſſoit d'une parfaite ſanté.

L'état où je le trouvai alors étoit donc l'impuiſſance de pouvoir uriner & d'aller à la garde-robe, & un défaut d'action aux extrémités inférieures, avec froideur & atrophie, obſtruction aux nerfs qui ſortent des vertébres des lombes & de l'os ſacrum ; & en conſéquence Paralyſie de toutes les parties auxquelles ces nerfs ſe diſtribuent.

La premiere attention & l'indication la plus urgente étoient de remédier à l'état de la veſſie, & je penſai en même-temps à donner des forces au malade exténué, maigre, & qui reſſembloit à un ſquélette vivant. Je plaçai une algalie dans la veſſie pour procurer l'écoulement libre des urines. Le malade étoit à cet égard abſolument dans le cas des bleſſés

qui ont les vertébres fracturées & qui ont perdu tout-à-fait l'action des parties inférieures. Pour réparer mon malade, je le mis à l'usage de bons bouillons, des œufs frais, de la crême de riz faite au bouillon. Je lui fis prendre tous les matins pendant douze jours, vingt-cinq gouttes de l'élixir du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de vin de Canaries; & pour boisson ordinaire une tisanne faite avec la graine de lin : des lavemens émolliens toutes les six heures. Après ces douze jours, la vessie avoit repris un peu de ressort; je crus que les urines pourroient sortir à plein canal & naturellement, mais quatre jours après la soustraction de l'algalie, elles commencerent à couler involontairement, & il fallut de nouveau y avoir recours.

Vers la fin du mois de Décembre, je lui fis cesser l'usage de l'eau de lin & y substituai celle d'esquine & de salsepareille.

Les pustules & l'ulcére qui avoient paru dans le temps de la derniere fiévre, étoient un signe assez certain de l'existence de la maladie vénérienne qui occasionnoit tous ces désordres : l'effet ne pouvoit cesser que par la destruction de la cause. Mais je n'étois pas le seul qui soignoit le malade; on vouloit guérir la paralysie, comme si elle n'eût été qu'une affection locale. Plusieurs bonnes femmes firent faire des remédes à mon insçû; il s'en trouva une entre autres qui promit au malade de le faire marcher, & de lui calmer ses douleurs en fort peu de temps; dans cette espérance flatteuse, on essaya son topique qui ne parut pas susceptible d'inconvénient : ladite Dame farcit de quantité d'herbes aromatiques une oye grasse qu'elle fit rôtir à la broche; & du jus qui en découla, elle fit une mixtion avec de l'eau-de-vie dont elle frotta le malade pendant quatre jours : à ces frictions succéderent nombre de phlyctaines, qui dégénérerent bien-tôt en ulcéres secs & livides.

Voilà quel fut l'effet de ce prétendu spécifique.

Alors le malade trompé dans ses vaines confiances, se remit entierement à mes soins. Je commençai, le quatrieme Janvier 1733, à le faire baigner, après avoir fait précéder quelques légers purgatifs ; mais il ne fut pas possible de continuer les bains entiers, il ne prit pendant six jours que des demi-bains, après quoi il recommença les bains entiers, & en prit un tous les matins jusqu'au nombre de dix-huit, temps auquel je fus obligé de les discontinuer à cause de son extrême foiblesse, qui rendoit presque impraticable les moyens de le mettre dans la baignoire. Dans l'usage des bains, notre idée sur la cause des maux se confirma de plus en plus, par la sortie de plusieurs pustules qui parurent aux fesses, aux cuisses, au dos & au genou gauche, lesquelles dégénérerent toutes en ulcéres si profonds qu'il y avoit tout à craindre qu'en quelques endroits les os ne fussent cariés. Tous ces signes n'étoient plus équivoques, & dénotoient bien une vérole confirmée. Dans cet état malheureux qui ne présageoit que de mauvaises suites, je me déterminai à donner les frictions mercurielles, que je fis précéder par des bouillons amers & légérement purgatifs trois jours de suite. Le lendemain qui étoit le six Février, je lui fis donner la premiere friction du poids de deux gros d'onguent de mercure *; de ce jour-là, le malade fut mis à l'usage du lait de vache, coupé avec l'eau d'orge pour toute nourriture ; & pour boisson ordinaire une légere tisanne faite avec l'orge & le chiendent. Ses ulcéres furent pansés avec l'onguent de stirax fondu, & de petites frictions d'onguent de mercure à leur circonférence. Quelques jours après la premiere friction, il mit un chien coucher dans son lit, sur ce qu'on l'avoit assuré que cet animal attireroit

* L'onguent de mercure dont je me suis servi, étoit fait avec un tiers de mercure coulant, sur deux tiers de pommade.

à lui tout le venin de ſes ulcéres ; mais loin de ſe procurer le bien dont on l'avoit flatté en mon abſence, il ſe vit aſſailli d'un ſurcroît de mal qui l'affligea infiniment ; ce fut la gale qu'il gagna du chien. Cette complication le décourageoit déja & lui faiſoit même perdre l'eſpérance qu'il avoit conçue du traitement que je lui faiſois, du bon effet duquel il s'étoit déja apperçu par quelqu'un des ulcéres qui commençoient à ſe déterger & à ſe cicatriſer. Les frictions avoient été données à petites doſes de trois ou quatre jours l'un. Vers le ſix de Mars, qui étoit environ le temps de la huitieme friction, les forces s'étant un peu relevées, le malade ſe fit aider pour ſe mettre debout, & il y reſta cinq à ſix minutes ſans le ſecours de perſonne.

Dès ce moment on commença à voir que ſon embonpoint revenoit ; la veſſie prit ſuffiſamment de reſſort pour pouvoir garder pendant deux & trois heures un bon verre d'urine, & ſe paſſer de ſonde. Je fis alors augmenter un peu la nourriture, en faiſant mettre du pain dans deux des quatre priſes de lait de la journée, & en faiſant retrancher l'eau d'orge avec laquelle on le coupoit. Au quinze du mois, qui étoit le temps de l'onzieme friction ; il commença à marcher, ſoutenu d'un homme & à l'aide d'une canne ſur laquelle il s'appuyoit ; il fit ainſi deux ou trois tours dans ſa chambre : il n'avoit été fait mention depuis ſix mois d'aucun mouvement de progreſſion. Les douleurs étoient de beaucoup diminuées & ne ſe faiſoient ſentir que par intervalles, le ſommeil étoit plus tranquille & plus long. Je changeai le vingt-deux une partie de la nourriture ; au lieu de quatre priſes de lait par jour, il n'en prit qu'une tous les matins ; & deux potages au bouillon de viande dans le reſte de la journée, ce qu'il a continué juſqu'au douze Avril que je lui fis prendre une potion pur-

gative avec deux onces de manne, & deux gros de sel végétal, fondus dans un bouillon de veau, afin de détourner un peu de salivation qui paroissoit vouloir s'établir : la bouche commençoit à s'échauffer, mais quarante-huit heures après, il ne parut plus rien. J'avois eu grande attention d'observer journellement la bouche pour suspendre les frictions aux premieres impressions que le mercure auroit faites, afin de ne pas exciter la moindre salivation, comme la croyant inutile à la guérison, insoutenable de la part du sujet, & éloignée de l'idée que je m'étois proposé de conduire cette cure par la voie de l'extinction & de l'insensible transpiration : le lendemain de ce purgatif, qui étoit le treize du mois, on recommença à prendre du lait le matin, & à midi vingt gouttes du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de thé, ce qui a été continué pendant douze jours ; le régime étoit alors à dîner, un potage avec un aîle de poulet ; & le soir un potage. Les ulcéres s'étoient entierement consolidés, la gale totalement effacée ; la vessie gardant l'urine environ six heures & quelquefois un peu plus, sur-tout dans la journée. Toutes les douleurs évanouies ; les forces augmentées à tel point que le malade marchoit un quart d'heure dans sa chambre, chancelant un peu, mais ne se servant d'aucun autre secours que de celui de sa canne. Les frictions ont toujours été continuées à la même dose de deux gros, sur toutes les différentes parties du corps. J'ai eu pourtant attention, vers la fin du traitement, de ne pas en faire appliquer sur les extrémités inférieures, m'étant apperçu deux ou trois fois, qu'après les frictions sur les cuisses ou sur les jambes, ces parties étoient plus foibles pendant deux jours.

Parvenu au vingt-quatre Avril & au soixante & dix-septieme des frictions, (dont le nombre avoit été de dix-huit). Je les ai cessées, & ai purgé le

malade avec la manne & le ſel végétal : le vingt-cinq, je le fis décraſſer à l'ordinaire avec l'eau-de-vie ; il a continué tous les matins ſa priſe de lait coupé avec l'eau d'eſquine. A ſon dîner un potage, une aîle de poulet & un peu de vin. Le vingt-ſix, il eſt parti pour aller changer d'air à la campagne. Le vingt-huit, il s'eſt repurgé. Le vingt-neuf, il commença à deſcendre de ſon appartement dans le jardin, ſoutenu toujours de ſa canne ; il y fit pluſieurs tours ſur le ſable, mais il lui fut impoſſible de remonter ſeul. Vers le huit de Mai, il commença à garder ſes urines du matin au ſoir ; ſon ventre reglé à une fois par jour ; ſes forces augmentant de jour en jour, de même que ſes promenades, quoique le temps n'ait pas été des plus favorables pour la convaleſcence.

Je l'ai vu pour la derniere fois le vingt-trois du mois de Mai, deſcendant & montant l'eſcalier avec beaucoup d'aiſance, les forces & l'embonpoint approchant de l'état naturel, la vue entierement fortifiée, & jouiſſant en tous points de la plus parfaite ſanté.

La ſalivation n'auroit certainement pas été ſupportable à ce malade, dans l'impuiſſance où il étoit de ſe mouvoir ; mais l'état d'épuiſement auquel il étoit réduit, auroit encore moins permis le traitement par cette excrétion qui épuiſe elle-même les malades les mieux conſtitués, & qui les réduit, pour ainſi dire, dans un état de maraſme. L'exténuation a été enviſagée par quelques Praticiens, comme néceſſaire au renouvellement des ſucs nourriciers ; c'eſt ce que Boërhaave ſe propoſoit d'obtenir par les ſudorifiques, ſuivant la méthode de Hutten. *Voyez* ſur ce procédé l'ouvrage intitulé, *Parallele*, cité au commencement de cette Obſervation. Dans un ſujet ſouffrant, exténué, & réduit à l'état

pitoyable où étoit mon malade, il n'y avoit qu'une curation lente & douce qui pût lui être favorable. L'heureux succès prouve qu'on peut tout attendre des frictions mercurielles dans les cas les plus difficiles, lorsqu'on sçaura en régler l'usage suivant les circonstances.

MÉMOIRE

MÉMOIRE
Sur l'usage du sublimé corrosif.

Par M. PIBRAC.

IL auroit été difficile de trouver une autorité plus imposante pour accréditer un reméde suspect, que celle d'un homme aussi célébre que l'est M. le Baron van Swieten. Ce sçavant Médecin a donné il y a quelques années une certaine vogue au poison le plus dangereux ; il en a reglé l'administration intérieure, & l'a recommandé comme le reméde le plus sûr, le plus commode & le moins dispendieux pour la guérison des maladies vénériennes. L'attrait de la nouveauté a fait adopter la nouvelle pratique par des gens qui n'avoient qu'une foible confiance à l'ancienne méthode, & qui probablement en pensoient mal, parce qu'ils n'en jugeoient que d'après leur maniere de la diriger. Le récit des plus brillans succès opérés par le sublimé corrosif, n'étoient pas capables de me déterminer en sa faveur ; parce que je sçais par une longue expérience, que les plus mauvais remédes sont souvent les plus vantés, & qu'on a des moyens fort simples de faire multiplier les éloges en proportion du besoin qu'on en a. L'on s'est toujours servi du sublimé corrosif en application extérieure ; mais si dans ces cas-là mêmes son usage doit être soumis à des regles de prudence & exiger la plus grande circonspection, pour éviter les dangereux effets dont il ne manqueroit pas d'être suivi faute de ces précautions ; peut-on ne pas craindre son usage intérieur, sous quelque forme qu'on l'administre ?

I.

PERNICIEUX EFFETS DU SUBLIMÉ CORROSIF APPLIQUÉ A L'EXTÉRIEUR.

Un Négociant de Nantes vint à Paris pour se faire traiter d'une tumeur à la partie moyenne & postérieure de la jambe gauche ; du volume de deux poings, adhérente aux muscles, & dont le caractere étoit carcinomateux.

Un Particulier qui promit la guérison de ce mal par l'application d'un reméde caustique, s'empara bien vîte de la confiance des parens & des amis qui influe ordinairement si fort sur celle des malades : on se laisse aisément séduire par des assurances flatteuses. Le reméde fut appliqué ; il fit une escarre. Déja le malade se disoit soulagé ; il sentoit sa jambe plus légere, & croyoit la remuer avec plus de facilité qu'auparavant : l'Empyrique emporta une partie de l'escarre au premier pansement, avec des chairs fongueuses qui s'étoient élevées en forme de champignon aux parties latérales de la partie cautérisée ; & il saupoudra toute la surface découverte avec du sublimé corrosif. La végétation si prompte des chairs, me fit mal augurer de l'état des choses ; & mes idées contraires à l'opinion des autres, ne furent malheureusement que trop justifiées dès le lendemain matin ; car le domestique qui vint au lit de son maître, pour lui faire prendre un bouillon, le trouva mort.

On pourroit attribuer ce funeste événement à une cause étrangere, si l'on n'avoit pas plus d'un exemple de l'effet des poisons appliqués à l'extérieur du corps. J'ai vu une jeune Demoiselle, âgée de huit ans, qui avoit deux loupes, l'une à la nuque, & l'autre à la partie supérieure de l'occipital. On en fit l'ouverture par l'application de l'esprit de nitre. Après l'évacuation de l'humeur qu'elles contenoient & qui ressembloit à du suif, on se servit du sublimé

corroſif pour conſumer le fonds du kyſte. On en réitéra l'uſage, & la jeune malade éprouva un ſort plus cruel encore que le ſujet de l'Obſervation précédente. Elle mourut le cinquieme jour dans les mouvemens convulſifs les plus terribles.

Les deux faits que je vais rapporter acheveront de prouver avec quelle promptitude ce médicament peut porter dans le ſang les cauſes les plus meurtrieres.

Il y a environ dix ans qu'un homme de Languedoc arriva à Paris, ſe diſant poſſeſſeur d'un reméde ſpécifique contre les cancers, en quelque partie du corps qu'ils fuſſent ſitués. Il étoit muni d'atteſtations qui le recommandoient comme digne de toute confiance. Comment ne pas s'en rapporter aux certificats des Médecins & des Chirurgiens, confirmés par ceux des premiers Magiſtrats, des Commandans de la Province, tous témoins oculaires des prodiges du nouveau reméde ? Celui qui en avoit le ſecret s'annonçoit avec aſſurance, il trouva bien-tôt des amis pour l'introduire auprès des malades, & il eut accès chez une Dame attaquée d'un cancer au ſein, très-dangereux. Trop prudente pour ſe livrer inconſidérément aux promeſſes d'un Empyrique, elle vouloit voir par elle-même les effets du reméde : cet homme lui indiqua la femme d'un Cabaretier de la rue des Boucheries au Fauxbourg Saint-Germain, laquelle étoit actuellement entre ſes mains. J'accompagnai cette Dame qui m'honoroit de ſa confiance, au logis de la Cabaretiere ; nous la trouvâmes fort contente de ſon état ; je n'en étois pas auſſi ſatisfait : en attendant la fin de cette cure, je propoſai au Languedocien de traiter ſous nos yeux une autre malade, & que la Dame en queſtion feroit tous les frais néceſſaires.

Il ſe préſenta peu de jours après une femme forte & robuſte, âgée de quarante-neuf ans. Elle paroiſ-

ſoit d'un bon tempérament, elle avoit un cancer ulcéré au ſein ; on la plaça chez un Chirurgien rue des Vieux-Auguſtins. Elle fut préparée pendant quinze jours par la ſaignée, la purgation & les bains domeſtiques. Sa ſanté n'en ſouffrit aucune altération. Cet Empyrique procéda à l'uſage de ſa poudre blanche ; c'étoit du ſublimé corroſif. La malade ſouffrit après l'application ; les douleurs augmenterent conſidérablement, & au bout de quatre heures elles étoient intolérables : il ſe manifeſta à la fois une foule d'accidens, l'oppreſſion, les nauſées, le vomiſſement qui fut porté juſqu'au ſang, les mouvemens convulſifs les plus violens ; enfin, elle ſouffrit dans toutes les parties de ſon corps une torture affreuſe dont elle ne fut délivrée que le lendemain matin par la mort la plus horrible.

M. Moreau, qui connoiſſoit la malade, fut mandé avec moi à l'ouverture de ſon corps : ſi l'on a fait attention aux différens ſymptomes qui ont ſi cruellement agité toute l'œconomie animale juſqu'à ſa deſtruction, on a conçu que l'impreſſion s'eſt paſſée principalement ſur le genre nerveux ; auſſi ne trouvâmes-nous d'autres déſordres que l'épanchement d'une ſéroſité rouſsâtre dont la cavité de la poitrine étoit preſque remplie ; la Cabaretiere n'eut pas un ſort plus heureux, elle mourut également quelques jours après.

Je ne chargerai pas ce Mémoire d'un plus grand nombre de faits ſemblables aux précédens. On ſçavoit que le ſublimé corroſif pris ſans précaution intérieurement, tuoit immédiatement par l'irritation des tuniques de l'eſtomac & par leur cautériſation. Mais on n'étoit pas peut-être aſſez inſtruit qu'outre l'impreſſion locale, il peut porter ſa pernicieuſe qualité dans le ſang, & y produire les ravages les plus affreux. On n'eſt pas à l'abri de tout danger lors même qu'il n'exerce pas ſa malignité par des effets auſſi ſubits.

Feu MM. Genin, Médecin-Consultant du Roi, Petit, Boudou, Membres de cette Compagnie, & moi, fûmes consultés pour une Dame attaquée d'un ulcére chancreux, lequel par sa nature & par sa situation nous détermina, d'une voix unanime, à lui conseiller les grands remédes. Notre avis trouva des oppositions de la part de la malade & de son mari, qui prétendoient l'un & l'autre que nous nous trompions sur la cause du mal. Nous parvînmes néanmoins à persuader à cette Dame de prendre les bains. Pendant leur usage, je me servis, dans l'intention de mondifier l'ulcére, d'un plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, qu'on sçait être composée d'une dissolution de sublimé corrosif dans l'eau de chaux. Le troisieme jour il survint une salivation : cet accident nous surprit, & nous nous persuadâmes que la malade prenoit à notre insçu quelques remédes mercuriels ; mais ses protestations les plus sinceres nous détromperent à ce sujet. La continuation de l'usage de l'eau phagédénique établit dès le lendemain un flux de bouche très-abondant. Réfléchissant alors à la composition de cette eau, j'en suspendis l'application : l'ulcére fut pansé avec un onguent suppuratif, & par l'usage des purgatifs & des gargarismes, le flux de bouche cessa. J'appliquai alors de nouveau sur l'ulcére, le plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, afin d'en observer l'effet : la salivation recommença, & par plusieurs alternatives qui renouvelloient à mon gré le flux de bouche, je m'assurai qu'il étoit l'effet de la simple application extérieure de l'eau phagédénique. M. Petit, à qui je fis part de ce fait, le confirma en pleine Académie, en rapportant un cas où il avoit vu une salivation qui fut le symptome avant-coureur de la mort, & l'effet d'une application extérieure du même médicament.

Les Registres de l'Académie font mention du juge-

ment qu'elle a porté, le 10 Avril 1732, d'après le rapport de feu MM. Malaval & Fevrier, sur une Observation communiquée par M. Monteil, Chirurgien à Saint-Macaire, près Bordeaux. Il avoit fait à un homme l'amputation d'un testicule carcinomateux : les chairs baveuses qui se formerent dans la suite, furent consumées par l'application du précipité rouge. Ce médicament causa un flux de bouche très-considérable. Les Commissaires dirent que ce fait n'étoit pas nouveau, & qu'il devoit servir à rendre les Chirurgiens circonspects dans l'application des remédes topiques dont quelques-uns peuvent être très-nuisibles & dangereux.

Si l'on vouloit rassembler des autorités pour assurer la vérité que j'ai établie, les preuves seroient très-nombreuses ; je me contenterai de rapporter un fait d'après *Degnerus*, Auteur connu & estimé. A la fin de son Traité sur la Dyssenterie-Bilieuse-Epidémique de Nimegue, il donne l'histoire d'une Dame empoisonnée par l'application extérieure du sublimé corrosif. Ce remède lui fut administré par un Empyrique qui prétendoit la guérir par ce moyen d'une petite dureté qu'elle avoit à la cuisse. Le poison produisit une escarre très-épaisse, des douleurs violentes, & une tumeur inflammatoire du volume du poing, outre des angoisses, des foiblesses & des convulsions effrayantes. Ces symptomes furent suivis d'une salivation fougueuse & immodérée. La complication de tous ces accidens emporta la malade en quinze jours. Le Charlatan eut le front d'accuser devant les Magistrats, le Médecin ordinaire de négligence ou de malice, quoique celui-ci n'eût été appellé que huit jours après l'application du sublimé. La Faculté de Médecine de Hale, que Sthaal, Hoffman, Juncker, Alberti & d'autres grands hommes ont rendu justement célébre, condamna le Charlatan, & a flétri d'avance par un jugement solemnel

la témérité de ceux qui oſeroient ſe ſervir de ce poiſon. Il n'y a point de Praticien aſſidu & attentif qui ne ſoit convaincu des effets tragiques du ſublimé, lors même qu on l'applique ſeulement à l'extérieur. Et pour continuer à me ſervir des termes employés dans le jugement de la Faculté de Hale, les ſçavans & habiles Médecins n'ignorent pas que ce malheureux reméde employé comme topique, produit ſouvent une ſalivation impétueuſe, ſans qu'aucun d'eux ſoit garant qu'elle puiſſe être modérée par l'Art, & devenir innocente. Nous pouvons donc conclure d'après une autorité auſſi reſpectable, & en en traduiſant les propres expreſſions, que le ſort de ceux-là eſt à plaindre qui ont le malheur de tomber entre les mains de pareils aſſaſſins; car quand bien même il leur arrive d'échapper à la mort, leur ſanté ne manque pas de recevoir des atteintes funeſtes : ils traînent une vie languiſſante, & ce qu'il y a de plus fatal, c'eſt qu'ils ne ſoupçonnent ſeulement pas la ſource des maux qu'ils endurent.

I I.

PREUVES DES EFFETS NUISIBLES DU SUBLIMÉ CORROSIF PRIS INTÉRIEUREMENT.

J'ai ſuffiſamment prouvé les triſtes effets du mercure ſublimé corroſif appliqué extérieurement. Il reſte à examiner ce qu'on en doit craindre dans l'uſage intérieur. Il y a long-temps qu'on a cherché des ſecours contre le mal vénérien dans l'uſage de ce moyen. La Chymie médicinale de M. Malouin nous apprend que pendant le ſiége de Namur par Louis XIV; un Cavalier avoit la hardieſſe d'en faire prendre pour guérir des maladies vénériennes invétérées qui avoient réſiſté à tous les autres remédes; mais des raiſons de prudence l'empêchent de décrire la maniere dont on uſoit d'une préparation qu'il ne croit pas devoir conſeiller. Nous apprenons dans l'Avertiſſement de M. Aſtruc pour la troiſieme

édition françoise de son Traité des Maladies Vénériennes, qu'il sçavoit que feu M. le Duc d'Antin avoit fait administrer ce reméde sur un grand nombre de domestiques; qu'aucun n'avoit été incommodé, que tous avoient été soulagés, & que par le témoignage du Chirurgien qui l'employoit, il y a des motifs suffisants pour croire que cinq personnes ont été radicalement guéries. Nonobstant ces faits, M. Astruc convaincu des dangers de l'usage d'un poison aussi actif, & connoissant les Empyriques dont la témérité égale le peu de lumieres, regarde ce reméde comme une épée entre les mains des fous.

En sera-t-il de même lorsqu'il sera administré par des hommes sages & prudens, remplis d'attention, & qui seront dans l'habitude de manier une arme aussi dangereuse? Boërhaave exige toutes ces conditions, en indiquant dans sa Chymie l'usage qu'on pourroit faire du sublimé corrosif.

C'est d'après ce grand Maître que son disciple M. le Baron van Swieten a recherché la préparation, la dose de ce reméde & la maniere de l'administrer. On le prend en petite quantité, dissout dans une liqueur, étendu dans un grand véhicule, que le malade étend encore par une ample boisson. Malgré toutes ces précautions, on sçait que ce reméde agace l'estomac, donne des tranchées & des coliques violentes, & qu'il n'y a que des gens très-robustes qui n'en ressentent pas d'incommodités, même dès les premieres prises, données avec le plus grand ménagement : il y a des estomacs si sensibles qu'il n'y a aucune circonspection qui puisse les mettre à l'abri des impressions funestes de ce reméde. M. Duplessis, Chirurgien-Major des Armées, a vu dans les Hôpitaux du Bas-Rhin, où l'on avoit usé de cette préparation, des hommes qui sont morts véritablement empoisonnés, & qui avoient l'estomac cautérisé par ce prétendu

prétendu reméde. Voilà toutes nos craintes justifiées. Ces cas, dira-t-on, sont extrêmement rares en les comparant au nombre considérable de personnes qui ont pris le reméde, non-seulement impunément, mais avec fruit? C'est ce qu'il est maintenant à propos d'examiner.

Qui nous garantira que parce qu'un grand nombre de personnes auront pris un grain de sublimé corrosif impunément, une autre ne sera pas la victime d'une moindre dose? Mais supposons que tous les malades, nouveaux Mithridates, soient bien-tôt habitués au poison, & que la sensibilité émoussée des organes de la digestion, empêche qu'il ne se souleve contre l'usage de ce reméde; il faut pour obtenir les succès qu'on en attend, qu'il porte son action dans le sang. Distribué dans les liqueurs, y perd-t-il sa qualité vénéneuse? Les régles de prudence qu'ont-elles opéré, sinon d'avoir converti un poison subtil & actif, en un poison lent? C'est une vérité incontestable. Il faudroit sçavoir ce que sont devenus la plupart de ceux qui en ont fait usage; un an, deux ans ou trois ans après leur traitement. M. Louis que j'avois prié de s'informer pendant ses campagnes, des effets consécutifs de ce reméde, m'a dit avoir vu les malades réduits dans un état de maigreur & de desséchement considérables, malgré les boissons émollientes & l'usage du lait qui empêchoit une action destructive plus marquée; que ceux dont la poitrine étoit délicate ne résistoient point à l'usage de cette préparation; que les malades restoient aux Hôpitaux tout autant de temps que par un traitement exempt de danger, & moins infidéle; que la disparition souvent très-prompte des symptomes douloureux, ne pouvoit pas être une preuve de la guérison des malades; & qu'il faudroit les revoir quelque temps après l'époque à laquelle on fixe leur guérison radi-

cale, pour juger ſainement de l'effet du moyen par lequel on prétend l'avoir obtenue.

M. Dupleſſis qui a bien examiné les choſes, aſſure qu'on a vu par l'état de l'emploi des médicamens dans les Hôpitaux, que ceux qui étoient chargés de traiter les malades par le ſublimé corroſif, avoient eu ſouvent recours aux frictions mercurielles; ce qui étoit prouvé par la grande quantité d'onguent Napolitain qu'ils avoient tiré de la Pharmacie. Comptera-t-on après cela ſur l'efficacité abſolue & excluſive de ce médicament.

Ce n'eſt pas dans les Hôpitaux, c'eſt dans les Régimens où reviennent ceux qui ont eſſuyé le traitement, qu'il faut s'informer ſi les ſuccès ſont auſſi conſtans qu'on voudroit le faire croire. La plupart des Chirurgiens-Majors n'avoient qu'un cri ſur l'infidélité de ce prétendu remède. Les ſymptomes cutanés que l'on dit céder ſi aiſément aux premieres doſes de cette préparation, reparoiſſoient ſouvent au bout de deux ou trois mois, & à des perſonnes dont la conduite n'étoit pas ſuſpecte. Car c'eſt le refuge de tous les diſtributeurs de nouveaux remèdes en ce genre, d'attribuer à une nouvelle acquiſition, les marques du défaut de ſuccès de leurs ſoins. M. Rauquil, Chirurgien-Major du corps des Grenadiers de France, dont la prudence & la capacité ſont connues, eſt peut-être de tous les Chirurgiens celui qui a le plus obſervé les effets du ſublimé corroſif: il en a connu les dangers & l'infidélité; & dans les cas mêmes où il croit en avoir reçu le plus d'avantages, il n'a pu ſe diſpenſer de faire entrer les frictions en concurrence. M. Rauquil a fait de judicieuſes remarques ſur le caractère de la fluxion de poitrine qu'il a vu ſurvenir dans l'uſage du ſublimé corroſif: la difficulté de reſpirer n'y répond pas à l'intenſité de la douleur, le pouls n'eſt pas ſi dur, parce que le mal vient moins de l'engorgement que

de l'irritation des vaiſſeaux ; & les ſaignées ſi efficaces dans la fluxion inflammatoire, ne réuſſiſſent guéres dans celle-ci. Les plus grands ſecours ſe tirent des remédes adouciſſans & capables d'envelopper les ſels irritans que l'uſage de la diſſolution du ſublimé corroſif a portés dans les humeurs. C'eſt à cette qualité corroſive qu'on doit le bon effet que M. Rauquil a obſervé de ce remède pour mettre en fonte purulente les bubons les plus durs : mais qu'on y faſſe attention, il doit produire le même effet ſur les congeſtions lymphatiques des autres parties ; & un homme qui auroit des tubercules au foie ou au poumon, eſt preſque aſſuré qu'ils ſe termineront par ſuppuration en uſant du ſublimé corroſif. Enfin on ne conçoit pas comment des hommes raiſonnables peuvent s'expoſer à être victimes d'un remède auſſi dangereux ; comment il y en a d'aſſez téméraires pour l'employer, & entre les uns & les autres une multitude d'hommes qui le vantent ſans ſçavoir pourquoi, aux dépens d'une méthode ſûre, dont l'adminiſtration a des principes certains. Il ſemble que ce ſoit une conſpiration contre l'humanité.

MÉMOIRE

Sur la réunion de l'inteſtin qui a ſouffert déperdition de ſubſtance, dans une hernie avec gangréne.

Par M. PIPELET, *l'aîné.*

L'EXAMEN approfondi des différentes Obſervations qui ont été recueillies juſqu'ici ſur les hernies avec gangréne, montre que dans la plupart des cas, la Nature a beaucoup plus contribué que l'Art aux ſuccès qu'on a obtenus. Des adhérences heureuſement diſpoſées au-deſſus de la partie inteſtinale que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions ſaines de l'inteſtin à former un canal continu pour la conſervation du paſſage des matieres. Les deux bouts d'un inteſtin libre, dont le Chirurgien auroit retranché la portion gangrénée, devoient, ſuivant le principe de M. de la Peyronie, être retenus avec grand ſoin dans la playe même; car ſi la branche ſupérieure qui correſpond à l'eſtomac, venoit, faute d'adhérence, à rentrer dans la cavité du ventre, où le reſſort du méſentere tend naturellement à le retirer, il ſe feroit un épanchement des matieres qui viennent de l'eſtomac; & la perte du malade ſeroit une ſuite de cet épanchement: ſi c'étoit la branche inférieure, laquelle correſpond à l'anus, qui vint à ſe retirer, il s'établiroit dans la playe un égout par où les matieres fécales continueroient de ſe vuider pendant toute la vie. C'étoit pour prévenir cette fâcheuſe & très-déſagréable incommodité, qu'on avoit propoſé de retenir les deux

bouts de l'inteſtin dans la playe avec les plus grandes précautions. Mais M. Louis a fait voir dans ſon Mémoire ſur les Hernies avec Gangréne, imprimé dans le troiſieme volume de l'Académie, combien cette reſſource eſt infidelle. Elle n'a préſenté que des guériſons ſimulées; on ne peut, en effet, parvenir par cette voie à une reſtauration de la continuité du canal inteſtinal, qu'au moyen d'un rétreciſſement qui expoſe à des douleurs de colique habituelles, & qui cauſe plutôt ou plus tard un engouement de matieres, dont l'événement eſt funeſte. Dans les cas même où la Nature a préparé, par des adhérences, une réunion avec un rétreciſſement moins défavorable que celui qui eſt l'effet néceſſaire de la conſervation des deux bouts de l'inteſtin dans le trajet de la playe; il eſt bien des circonſtances, judicieuſement expoſées dans le Mémoire de M. Louis, qui obligent un Chirurgien à préférer, pour le ſalut du malade, la formation d'un nouvel anus, à la guériſon illuſoirement radicale qu'il pourroit obtenir. Les faits qui prouvent la prudence de cette conduite ont été ſuffiſamment diſcutés. Dans le cas où l'inteſtin eſt libre, on peut procurer avantageuſement la réunion des deux bouts, & éviter le rétréciſſement ſi à craindre pour les ſuites, en pratiquant l'opération conſeillée d'après l'Obſervation de Ramdohr, & qui conſiſte à inſinuer la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, en ſuivant exactement les régles qui ont été preſcrites pour y réuſſir. L'Académie aura inceſſamment un nouvel ouvrage ſur cette matiere *.

Il n'eſt pas poſſible de mettre cette opération en pratique quand l'inteſtin eſt adhérent, & c'eſt préciſément ſur ces cas, où il y a le moins à faire, qu'on eſt obligé d'être plus éclairé. Les occaſions où il faut opérer, ſont aſſez ordinairement ſoumiſes aux yeux; l'expérience y ſert de guide; mais les cas les

* *Voyez* le Mémoire ſuivant, par *M. Ritſch*,

plus difficiles sont ceux où l'on doit être conduit par les lumieres de l'esprit, & où le parti décisif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaison rationelle, & de l'induction qu'on tire de plusieurs faits, dont l'intelligence est liée à diverses branches de connoissances, sans la réunion desquelles il n'y a ni science ni art.

Dans le traitement d'une hernie avec gangréne, il est très-essentiel de distinguer par les signes commémoratifs, & par les symptomes actuels, à quelle classe appartient l'espéce particuliere. Car dans certaines circonstances la Nature se suffit à elle-même, ou du moins l'Art lui prête fort peu de secours ; il seroit même dangereux qu'il voulût lui en accorder plus qu'elle n'en exige. Quelquefois le salut du malade dépend de leurs efforts réunis, & il seroit difficile d'assigner qui des deux, de la Nature ou de l'Art peut le plus contribuer au succès. Il y a enfin des cas où l'Art est triomphant ; c'est lui qui dirige la Nature, qui l'aide dans son impuissance, qui lui tend une main bienfaisante, sans le secours de laquelle elle iroit à sa propre destruction par l'enchaînement nécessaire & immuable de ses loix. La connoissance de ces différens rapports a produit une théorie lumineuse dans le Mémoire cité de M. Louis, sur la cure des Hernies avec gangréne. J'ai eu l'avantage de donner à l'Académie une Observation qui a paru assez intéressante pour entrer dans ce travail, qu'on peut regarder comme un monument précieux du progrès de la Chirurgie moderne ; & qui montreroit, s'il en étoit besoin, l'utilité de la Société Académique, chargée de recevoir les Observations que chacun des maîtres peut donner, de les apprécier pour le progrès de l'Art, & de les rendre publiques pour le bien de l'humanité.

Dans le fait de pratique qui me regarde, il est question d'une femme qui fut opérée en 1740, à

l'âge de cinquante-ſix ans, d'une hernie dans laquelle il ſe trouva une anſe d'inteſtin gangréné de la longueur de cinq à ſix pouces. Les matieres ſtercorales prirent pendant long-temps leur route par la playe ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la conſervation de ce nouvel anus : cette femme commit une faute dans le régime ſévere qu'on lui avoit preſcrit, & cette faute lui fut ſalutaire. Je trouvai qu'il étoit néceſſaire de lui faire prendre un minoratif : un verre d'eau de caſſe & deux onces de manne, ſembloient devoir, en purgeant cette femme, expulſer les matieres par la ſeule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route vers le rectum ; & la playe fut cicatriſée parfaitement en douze ou quinze jours. La malade avoit ſoixante douze ans, lorſque je communiquai cette Obſervation à l'Académie, & elle jouiſſoit depuis ſeize ans d'une bonne ſanté. Cette femme que je n'ai point perdue de vûe, eſt morte le 5 Février dernier (1766) âgée de quatre-vingt-deux ans, d'une cauſe tout-à-fait étrangere à l'opération qui lui a été faite il y a plus de vingt-cinq ans.

On avoit préjugé la maniere dont l'inteſtin s'eſt réuni ; & M. de la Peyronie long-temps avant, par des réflexions ſur la cure des Hernies avec Gangréne, inſérées dans le premier tome des Mémoires de l'Académie, avoit conçu que pour la parfaite réuſſite des opérations de hernies dont il s'agit, il ne falloit pas que la gangréne eût fait des progrès au-deſſus de l'anneau, & qu'il étoit néceſſaire que chaque bout de l'inteſtin contractât au-delà de ſa partie gangrénée une adhérence à l'anneau, par laquelle ces bouts puſſent ſe réunir ou former une communication, pour que les matieres paſſent de l'un à l'autre, & ſuivent la route ordinaire. M. Louis a bien eu la même idée, à la différence cependant

que M. de la Peyronie espéroit ces avantages après l'opération, & croyoit qu'ils pouvoient être le fruit de la conservation des deux bouts de l'intestin dans le trajet de la playe : M. Louis estime au contraire, que les deux bouts conservés dans la playe y éprouvent un rétrecissement dangereux. Dans le cas que j'ai fourni, de même que dans une Observation communiquée à l'Académie par M. Bourgoin, Maître en Chirurgie à Auxerre, la Nature avoit formé d'avance les adhérences avantageuses qui ont permis une guérison radicale : sans elles les malades auroient été sujets aux inconvéniens consécutifs & aux événemens funestes qui ont terminé le sort de ceux à qui l'intestin à été consolidé avec un trop grand rétrecissement.

Malgré les dispositions favorables de l'adhérence primitive, il est impossible qu'il n'y ait pas un rétrecissement de l'intestin à l'endroit de la réunion. La piece enlevée du cadavre m'a paru mériter la curiosité du Public. On y voit l'intestin formant un canal continu qui n'a par la partie antérieure qu'un point d'adhérence au péritoine, vis-à-vis l'arcade crurale ; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. Il y a plusieurs particularités dignes de remarque. L'intestin qui dans l'ordre naturel est une partie flottante, se trouve fixé dans un point de la circonférence ; & à cet égard il est dans un état contre nature ; état inévitable à la vérité, mais qui n'en est pas moins réel. Cependant il n'est pas à ma connoissance, que de cette adhérence & de l'angle aigu que formoit, dans ce point fixe, l'intestin qui doit naturellement être libre & suivre des mouvemens d'ondulation variés, il en soit résulté d'autres inconvéniens, que quelques mouvemens de colique, principalement dans les premiers mois de la guérison, lorsque cette femme a commencé à prendre des alimens un peu solides : mais ces incommodités

Dessiné par Mr. Ingram Gravé par Cher. Martinet

commodités étoient légeres, & se sont éloignées & dissipées par un régime exact, & en faisant user habituellement, dans les premiers temps, de quelques cuillerées d'huile d'amande douces.

Ces précautions ont pu faire prêter l'intestin, mais non pas lui donner dans ce point de réunion le même diamétre que dans le reste de la continuité. La piece Anatomique vue par sa partie postérieure, montre bien distinctement le rétrecissement ; l'air qu'on a soufflé dans cette portion d'intestin, & qui l'a mise dans une distension forcée, eu égard à sa maniere d'être dans l'état naturel, prouve que les matieres étoient gênées dans leur marche & qu'elles s'accumuloient à l'endroit de la cicatrice, puisqu'on distingue très-aisément que la portion supérieure de l'intestin qui répondoit à l'estomac a plus de volume au-dessus de l'endroit cicatrisé que l'autre portion. Comme dans l'intestin ileon, les matieres n'ont pas beaucoup de consistance, il semble que, par cette raison, elles auroient dû passer assez librement : mais l'adhérence & l'angle aigu contribuoient peut-être plus à retarder le passage des matieres que l'étroitesse du canal.

On voit clairement par cette piece, que le rétrecissement dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus ; & c'est une preuve démonstrative de la solidité des conséquences que M. Louis a tirées de nos Observations, en blâmant le régime sévere dont on avoit fait un précepte pour obtenir la réunion des bouts de l'intestin. Rien en effet ne contribueroit plus à la nécessité de procurer un nouvel anus, ou à mettre les malades dans le cas d'éprouver les funestes effets d'une réunion qui ne conserve pas un diamétre suffisant pour le passage des matieres. On ne peut prendre trop de précautions pour éviter le rétrecissement ; puisqu'il a lieu jusques dans les gros in-

testins où il devroit être moins à craindre. Feu M. Amyand, Chirurgien du Roi d'Angleterre, a donné à la Société Royale de Londres, dont il étoit Membre, une Observation à ce sujet, laquelle est insérée dans les Transactions Philosophiques, Année 1736.

Un Soldat ayant reçu un coup d'arme à feu dans le ventre, la balle sortit par la partie postérieure de l'os des îles. Une grande partie des excrémens couloit encore par les deux playes plusieurs mois après la blessure. Au bout de cinq ou six mois, ils reprirent peu-à-peu leur cours par l'anus; les deux playes se guérirent; & le malade retourna à son service.

Huit ans après, M. Amyand revit cet homme à l'Hôpital, où il mourut d'un coup de canon qui lui avoit fracturé l'acromion, la clavicule & la tête de l'humerus dans l'articulation avec l'omoplate. La mort du blessé donna occasion d'examiner la maniere dont la playe de l'intestin s'étoit guérie. Par le peu de consistance des excrémens qui en étoient sortis, M. Amyand avoit conjecturé que c'étoit l'ileon qui avoit été blessé; mais il trouva que la playe avoit été dans la partie la plus large du colon: cet intestin s'étoit fort resserré à l'endroit que la balle avoit traversé; il étoit rétreci en forme de bourse, & inséparablement uni à l'os des îles. Cependant le malade ne s'étoit plaint d'aucune incommodité depuis sa guérison, quoique les excrémens, dit M. Amyand, dussent avoir de la peine à passer à cause du rétrecissement de l'intestin.

Il est assez étonnant que jusqu'à nos jours il y ait eu si peu d'Observations sur les Hernies avec Gangréne. Cette maladie a toujours dû être fréquente; on regardoit apparemment les malades en cet état, comme dans un cas désespéré. Il est au moins bien certain que dans l'espece où il n'y a eu qu'une petite

portion du calibre de l'inteſtin de pincée, le vrai caractère de la maladie a été ſouvent méconnu. Cela ſe prouve par différentes Obſervations de Médecins, d'ailleurs fort inſtruits ſur d'autres matieres, qui ont traité des tumeurs à l'aîne, qu'ils ont vues ſe terminer par pourriture ; & ils ne ſe ſont pas même douté par la ſortie conſécutive des matieres bilieuſes & fécales, qu'il y avoit eu hernie, & que c'étoit la maladie primitive & eſſentielle. Nous n'indiquerons ſur cette vérité que deux Lettres à Grégoire *Horſtius*, inſérées au Livre IX, du ſecond Tome de ſes Œuvres, intitulé : *De Chirurgicis quibuſdam caſibus* : De quelques cas de Chirurgie. L'une a été écrite par un Médecin nommé Bilger, au mois de Mai 1622, & l'autre par Samuel *Cloſſæus*, Médecin de Metz, au mois de Janvier 1633.

Nous devons aux Hiſtoriens de la primitive Egliſe à Antioche, le récit d'une Hernie avec Gangréne bien caractériſée, des ſuites de laquelle eſt mort le Comte d'Orient, oncle de l'Empereur Julien, en 363. » Il fut attaqué un ſoir d'une colique violente, » & frappé bien-tôt après dans les entrailles d'une » playe incurable : les chairs extérieures les plus » voiſines ſe corrompirent, & engendrerent une » quantité prodigieuſe de vers ; il s'en formoit auſſi » en dedans, qui le rongeoient peu-à-peu malgré » tous les ſecours de la Médecine, & ſortoient par » la bouche avec les autres alimens qui ne trou» voient plus d'autre iſſuë ; cette maladie dura en» viron deux mois. «

Je tire ce fait de la vie de l'Empereur Julien, par M. l'Abbé de la Bleterie ; il remarque que les Chrétiens, perſécutés par ce Prince, regarderent ſa mort comme un effet de la vengeance divine. Oribaze, homme de grand ſçavoir, le Médecin & l'ami de Julien, a dû être témoin de cette maladie. Les recherches les plus exactes dans ſes ouvrages nom-

breux n'en ont donné aucune notion. C'est à la priere de l'Empereur qu'il avoit compilé, des œuvres de Galien & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publiés sur l'Art de guérir ; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.

MÉMOIRE

Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale.

Par M. Ritsch.

Les Auteurs ont amplement traité de ce qui regarde l'étranglement de l'inteſtin dans les hernies ; on peut dire que cette importante matiere a fait l'objet des recherches les plus ſcrupuleuſes de pluſieurs ſçavans de nos jours : ils ont enrichi l'Art par beaucoup de connoiſſances, tant ſur la nature, les cauſes & les ſymptomes de cette maladie, que ſur tout ce qui a rapport à ſa cure. Le hazard m'a cependant procuré, en 1765, l'occaſion d'obſerver une hernie étranglée, où l'inteſtin étoit dans un état que je ne ſçache pas avoir été décrit par aucun Auteur. Ce cas m'a paru aſſez intéreſſant pour en faire part à l'Académie.

Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament mélancolico-bilieux, portoit depuis pluſieurs années une hernie inguinale au côté droit, qu'il contenoit par un brayer. Il en étoit peu incommodé, à quelque douleurs de colique près, qu'il ſentoit de temps à autre de ce côté. Il ſe plaignoit d'être ſouvent conſtipé. Un jour, en faiſant un grand effort pour ſoulever un fardeau, la hernie ſortit : dès le moment, il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'inteſtin ; il appella un Chirurgien & un Médecin, qui n'obmirent rien de ce qui pouvoit combattre les ſymptomes préſens. Ils avoient mis en uſage la ſaignée réitérée, les lavemens émolliens, les demi-bains, les cataplaſmes

Observat. par l'Auteur.

émolliens, & même les clyſteres de fumée de tabac. Le tout ayant été continué ſoigneuſement pendant deux jours ſans aucun ſuccès, on me conſulta le troiſieme. Voyant que les ſymptomes perſiſtoient malgré tous les ſecours, nous crumes que l'opération étoit indiſpenſable, & le malade y conſentit. Je fus chargé de la faire. Ayant inciſé les tégumens & ouvert le ſac herniaire, je trouvai l'inteſtin enflammé. Mais cette inflammation ne nous parut pas aſſez grave pour contre-indiquer la réduction. A peine fut-elle faite que les accidens parurent calmés. On fit prendre quelques lavemens à demie ſeringue pour débarraſſer les gros inteſtins, & malgré cela le malade n'avoit pas été à la ſelle ſix heures après l'opération. Les accidens reparurent peu après qu'elle fut faite. Les clyſteres, avec la fumée de tabac, ne réuſſirent pas plus, après qu'avant l'opération ; & le malade mourut au bout de douze heures. A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'inteſtin ileon auſſi exceſſivement rétreci en deux points, aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, que ſi on l'avoit fortement ſerré avec une ficelle. Il y avoit adhérence mutuelle des parois internes de l'inteſtin, enſorte que la capacité qui étoit au-deſſus de cette bride, n'avoit aucune communication avec le reſte de la continuité du canal ; en un mot, le paſſage pour toute matiere étoit exactement oblitéré. Je connus alors la cauſe des accidens ſecondaires & de la mort qui en a été la ſuite funeſte.

En réfléchiſſant ſur cette maladie, & ſur ce qu'il conviendroit de faire en un cas ſemblable, s'il venoit à ſe préſenter une autre fois dans ma pratique, je ſentis combien il étoit important dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'inteſtin après la dilatation de l'anneau dans les hernies inguinales ou complettes, & de l'arcade crurale dans la hernie de ce nom, ſans avoir préalablement retiré un

peu en dehors l'anſe de l'inteſtin ſorti, afin d'examiner la nature de l'impreſſion qui y a été faite à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît voir l'impoſſibilité du paſſage des matieres dans la continuité du canal, je me garderois bien de faire la réduction : la mort du malade ſeroit certaine. Les efforts de la Nature ne peuvent rien en ſa faveur dans une pareille occurrence, laquelle, comme on voit, eſt aſſez délicate pour mériter l'attention du Chirurgien le plus éclairé. Le cas ne doit pas être auſſi rare qu'on pourroit l'imaginer ; & je ſuis perſuadé que ſi l'on avoit eu le ſoin d'ouvrir les cadavres, & d'examiner bien exactement l'état des parties de ceux en qui la perſévérance des accidens a cauſé la mort, après l'opération la mieux faite ; on auroit rencontré plus ſouvent la cauſe qui fait le ſujet de mon Obſervation.

La Chirurgie n'offriroit-elle aucune reſſource dans un cas de cette nature ? C'eſt ce qu'on ne peut imaginer. Ses bienfaits ne ſont pas bornés aux circonſtances ordinaires ; & ſi l'on réfléchit mûrement ſur l'état des choſes, on trouvera dans les principes connus, des régles de conduite applicables au cas qui nous occupe. Le canal eſt interrompu par une conſtriction irrémédiable à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement, & l'on ne peut abſolument eſpérer la dilatation des parois de l'inteſtin pour le paſſage des matieres ; voilà l'état poſitif de la maladie. Il me paroît que l'indication n'eſt pas moins poſitive qu'urgente : je n'héſiterois pas à couper l'anſe de l'inteſtin au-deſſus des brides, de maniere à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le biſtouri ou les cizeaux feront ſans inconvénient, dans cette circonſtance, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas. Après cette reſection néceſſaire, le malade ſe trouvera dans l'état où ſont ceux à qui l'on a été obligé d'emporter une aſſez grande portion du canal

inteſtinal altéré par la gangréne, & qui n'avoit contracté aucune adhérence au-deſſus de l'anneau.

Le Mémoire de M. Pipelet rappelle les grands principes de l'Art ſur cette importante matiere : mais le cas particulier qui a été l'objet de ſes judicieuſes réflexions, préſentoit une hernie avec adhérence : ici il eſt queſtion d'un inteſtin libre, dont on a été obligé de retrancher une portion, à raiſon du rétreciſſement du canal. Il faut donc pourvoir au rétabliſſement de ſa continuité, & tâcher en même-temps de lui conſerver, le plus qu'il eſt poſſible, ſon diamétre naturel. Or il paroît bien prouvé par ce que M. Louis a dit ſur ce point dans ſon Mémoire ſur les Hernies avec Gangréne (*a*), qu'on n'obtiendra pas un avantage ſi déſirable, en ſe contentant de retenir les deux bouts de l'inteſtin dans le trajet de la playe. L'expérience a montré qu'ils pourroient ſe réunir ; mais on a connu en même-temps que cette réunion ſe faiſoit avec un rétreciſſement & une adhérence, qui mettoient la vie du malade en danger après la guériſon. Rien n'eſt plus convenable dans ce cas, que de pratiquer l'opération de Ramdohr, ou plutôt l'opération propoſée par M. Louis, d'après l'Obſervation de ce célébre Chirurgien du Duc de Brunſwick. C'eſt un hommage que je rends avec plaiſir à la Chirurgie Françoiſe : car M. Ramdohr, Auteur ingénieux de cette Pratique, M. Heiſter, qui en a parlé dans ſes Inſtitutions de Chirurgie, les Auteurs du Commerce Littéraire de Nuremberg, M. van Swieten, dans ſes Commentaires ſur les Aphoriſmes de Boërhaave, enfin tous ceux qui ont connu le ſuccès de l'inſinuation de la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, n'ont conſidéré ce fait que comme un cas unique & iſolé, comme une Obſervation très-curieuſe ; ils n'ont pas

(*a*) Mémoires de l'Académie, Tome III.

penſé

pensé qu'elle pouvoit être liée à des principes, & qu'on pourroit en tirer des conséquences, qui en feroient un point de Pratique des plus importans, pour les cas où il faudra réunir un intestin divisé dans tout son diamétre, avec ou sans déperdition de substance.

Je croirois avoir bien mérité de l'Art, pour avoir simplement indiqué l'espece particuliere d'étranglement, où la conservation de la vie du malade prescrira au Chirurgien de prendre le parti de retrancher une portion du canal intestinal : mais je pense pouvoir ajouter quelques réflexions utiles, à celles qui ont été données sur les moyens d'obtenir la réunion de l'intestin.

Il s'agit d'abord de distinguer le bout qui répond à l'estomac d'avec celui qui est continu avec l'intestin rectum. Pour y réussir, il faut, d'après le sage précepte de M. Louis, tenir les deux bouts de l'intestin assujettis pendant quelque temps dans l'anneau, & donner au malade à différentes reprises quelques cuillerées d'huile d'amandes douces & de syrop violat, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Quand on aura reconnu par la nature de la matiere, quel est précisément le bout qui répond à l'estomac, il faut procéder à la réunion. L'insinuation pure & simple n'est pas aussi facile à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flasques, glissantes, susceptibles de rétraction consécutive : j'imagine qu'on réussira mieux dans cette opération, en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre préparé avec une carte roulée *. Le diamétre de ce cylindre doit être moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec facilité. La carte aura été vernie avec de

* M. Sabatier enseigne ce procédé, depuis plusieurs années, dans ses Cours d'Opérations à l'Hôtel-Royal des Invalides.

l'huile de térébenthine ; & à l'inſtant qu'on voudra s'en ſervir, elle ſera trempée dans de l'huile d'hypericum, ou autres ſemblables. Quand le cylindre aura été placé dans le bout ſupérieur de l'inteſtin, ce bout ſupérieur conjointement avec le cylindre ſera introduit dans le bout qui répond au rectum. Enſuite pour maintenir la carte en place, avec les deux bouts de l'inteſtin introduits l'un dans l'autre, on paſſera une anſe de fil par un ſeul point d'aiguille, qui traverſera les deux bouts d'inteſtin & le cylindre de carte. On nouera enſemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de diſtance du canal inteſtinal ; & on donnera quelques tours à l'anſe entre le nœud & l'inteſtin : cette torſion du fil ſera ſans inconvénient. Après avoir rapproché convenablement l'inteſtin de l'anneau, le fil ſera aſſujetti dans la playe ; on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorſqu'on croira la cohéſion de l'inteſtin ſuffiſante ; & cela ſera facile, en coupant l'un des fils de l'anſe au-deſſus du nœud, au niveau de l'anneau ; & tirant doucement l'autre fil.

Le cylindre de carte me paroît préférable à la ſimple intromiſſion du bout ſupérieur dans l'inférieur ; parce qu'il tient écartées les parois de l'inteſtin à l'endroit bleſſé : par conſéquent, le canal ſera bien plus libre pour les matieres qui doivent y paſſer : de plus, il protégera à cet endroit l'inteſtin contre le frottement que ces matieres y pourroient cauſer, ce qui peut prévenir une inflammation plus ou moins conſidérable, ſuivant le degré de conſiſtance de ces matieres. Le vernis rendra la carte propre à réſiſter plus long-temps à la pénétration des différens fluides qui parcourent la continuité de l'inteſtin ; en conſéquence le cylindre remplira plus long-temps les uſages auxquels il eſt deſtiné. Au reſte, je ne vois aucune raiſon pour laquelle cette opération ne réuſſiroit pas auſſi-bien dans le cas où je

la propoſe, que dans celui où une portion du canal inteſtinal ſeroit détruit par la gangréne. Le point eſſentiel eſt d'avoir fait connoître, 1°. Que l'étranglement peut rétrecir la continuité du canal au point d'intercepter, ſans aucune eſpérance de rétabliſſement, le paſſage des matieres. 2°. Que dans ce cas il y a néceſſité de retrancher la portion de l'inteſtin, afin de pouvoir rendre le paſſage aux matieres. Enfin je ne penſe pas qu'il puiſſe y avoir de difficultés ſur la préférence des moyens que je propoſe pour parvenir à la réunion des deux bouts de l'inteſtin.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de préſenter à l'Académie, eſt une ſuite naturelle des principes qu'elle a déja adoptés dans le Mémoire de M. Louis ſur les Hernies avec Gangréne. C'eſt en faire ſentir la ſolidité, que de les étendre à des cas qui n'avoient pas été prévus. L'Obſervation de ces cas nouveaux prouve de plus en plus l'avantage des travaux Académiques, auxquels il eſt ſi flatteur de pouvoir contribuer.

N.B. La lecture de ce Mémoire a rappellé aux Auditeurs quelques cas analogues, auxquels on n'a pas remédié. M. Mertrud, M. Coutavoz, & autres Académiciens, ont vu des perſonnes mortes, de la continuation des accidens de l'étranglement; quoique l'inteſtin eût été bien réduit. L'ouverture des cadavres en a découvert la cauſe dans un rétreciſſement, à l'endroit qui avoit été étranglé. Ces exemples, fâcheux par l'événement, montrent l'utilité de l'Obſervation de M. Ritſch, & des conſéquences qu'il en a tirées pour le ſalut des malades qui ſe trouveront dans la même circonſtance. Ce fait prouve particulierement la néceſſité d'ouvrir le ſac herniaire, pour connoître l'état de l'inteſtin avant

que d'en faire la réduction. L'Académie a été occupée de la discussion contradictoire des avantages & des inconvéniens de débrider les étranglemens & de procéder à la réduction des parties, sans ouvrir le sac herniaire. On en publiera le résultat dans un Mémoire particulier.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur les hernies de la vessie & de l'estomac.

Par M. PIPELET, *le jeune.*

I.

SUR LA HERNIE DE LA VESSIE AU PÉRINÉE.

L'EXCELLENT Ouvrage de feu M. Verdier, inséré dans le second Tome des Mémoires de l'Académie, sembloit avoir épuisé la matiere sur un objet aussi intéressant : on y voit que le silence des Auteurs anciens sur la Hernie de la Vessie, a été la cause de beaucoup d'erreurs dans la Pratique : l'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises, quelques Observations fournies par des Auteurs modernes, & plusieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont servi à former un corps de doctrine qui est une source féconde de lumieres sur cette maladie, plus commune qu'on ne pense. M. Verdier a remarqué fort judicieusement que dans les cas où la vessie avoit les dispositions nécessaires pour sortir par les anneaux, elle doit après s'y être engagée, entraîner peu-à-peu une portion du péritoine, lequel formera un sac sujet à recevoir une portion d'intestin ou d'épiploon ; & qu'ainsi il n'est pas étonnant que la hernie intestinale ou épiploïque soit une suite de celle de la vessie. C'est ce que j'ai reconnu plusieurs fois dans l'examen des hernies, qu'on ne croyoit formées que par l'intestin ou par l'épiploon ; cette complication est bien essentielle à discerner.

Il est prouvé aussi que des hernies formées par les parties flottantes du bas-ventre, au pli de l'aîne, ont précédé & déterminé celle de la vessie dans l'anneau.

C'eſt une vérité que mes réflexions m'ont fait connoître très-diſtinctement. La Pratique m'a préſenté une hernie particuliere de la veſſie au périnée. Je comparerai ce cas à ceux qui pourroient lui paroître analogues, après que j'aurai donné le récit du fait & de la deſcription des moyens que j'ai employés efficacement pour la guériſon du malade.

Je fus conſulté au mois de Juillet 1760, par un homme âgé de ſoixante ans, attaqué depuis peu de temps d'une hernie de l'inteſtin au pli de l'aîne; elle rentroit aiſément & n'exigeoit que l'application d'un bandage ordinaire. Il ſe plaignit en même-temps d'une incommodité plus ancienne. Depuis environ ſept ans, par un faux pas ſur un parquet, le pied, en gliſſant, lui fit faire un écart. Il ſentit à l'inſtant une douleur aſſez vive au périnée, laquelle ſe diſſipa en peu de jours. Quelque temps après, ſe promenant à la campagne, il voulut ſauter un foſſé. L'effort qu'il fit dans cette action, lui renouvella la douleur qu'il avoit eue précédemment, & elle fut d'abord ſi vive que le malade peu éloigné de la maiſon, crut qu'il n'auroit pas la force de s'y tranſporter. Cette douleur dura plus long-temps que la premiere fois; & depuis cette époque, le malade s'eſt toujours apperçu d'un malaiſe, d'une peſanteur & d'une douleur ſourde au périnée. Mais l'incommodité dont il ſe plaignoit le plus, c'étoit d'uriner peu à la fois & d'être obligé pour ſe procurer du ſoulagement, de porter la main ſur le périnée, d'y faire de petits mouvemens en rond & une compreſſion légere. Cette manœuvre, que l'expérience nous apprend avoir été pratiquée, par inſtinct, par pluſieurs malades dans le cas de la hernie de veſſie à l'aîne, procuroit à celui dont je parle, une expulſion plus abondante d'urine qu'il ne l'auroit eue; & il a obſervé qu'il y réuſſiſſoit avec plus d'effet lorſqu'il ſe courboit le corps en de-

vant. Il avoit recours à ces mouvemens compreſſifs, pluſieurs fois dans la journée, pour pouvoir reſter aſſis tranquillement, & diſſiper les mal-aiſes qu'il ne manquoit pas d'éprouver lorſqu'il négligeoit ces précautions.

Je n'étois pas le premier à qui le malade avoit fait part de ſon indiſpoſition : ſans caractériſer la maladie, on avoit jugé à propos de lui faire porter une pelote oblongue aſſujettie par deux ſous-cuiſſes, attachées à une ceinture. Ce moyen a été employé pluſieurs années infructueuſement, & le malade y avoit enfin renoncé, parce qu'il le gênoit ſans aucune utilité; & parce qu'on lui avoit déclaré que la tumeur qu'on touchoit bien diſtinctement étoit graiſſeuſe.

Après ce récit, qui me donna des notions aſſez poſitives de la nature du mal, je fis mettre le malade ſur un lit, dans la poſition convenable à ces ſortes d'examens : je touchai une tumeur du volume d'un œuf, oblongue & mollaſſe; je la preſſai entre mes doigts, elle céda à cette double compreſſion latérale; & ſa rentrée dans le baſſin, le long de l'urétre du côté droit, me fit reconnoître une dilatation de forme ronde, dans laquelle on auroit pu loger une petite noix, ſous le raphé, à deux travers de doigt de l'anus.

Cette maladie par ſa ſituation & par les ſymptomes qui ſont caractériſés, ne peut être méconnue; c'étoit une hernie de la veſſie au périnée. Il paroît qu'elle a eu pour cauſe premiere les deux efforts que fit le malade; le premier en gliſſant ſur un parquet, & le ſecond en ſautant un foſſé. Ces efforts ont produit une rupture, ou peut-être un ſimple écartement de quelques fibres muſculaires des releveurs de l'anus & du tranſverſe, leſquelles par leur réunion & leurs différens plans contribuent à former la cloiſon qui ferme inférieurement le petit baſſin. La

moindre résistance a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action des muscles du bas-ventre & du diaphragme, & de se glisser par cet intervalle, pour produire une tumeur herniaire dans le corps graisseux, sous la peau du périnée.

L'indication pour le soulagement du malade se présentoit naturellement. Il falloit construire & appliquer un bandage capable de contenir dans le bassin, la portion de vessie qui s'échappoit au dehors. Je recommandai au malade de garder le lit & de rester en repos, jusqu'à ce que ce moyen fût exécuté. Le brayer qui lui étoit nécessaire pour la hernie inguinale, servit de soutien à celui qui devoit faire la compression au périnée. J'ajoutai en conséquence à sa garniture, de petits crochets vers le pli des aînes; & des boucles sur le cercle, vers le gros des hanches, pour retenir les sous-cuisses. La tablette qui devoit contenir les parties au perinée, étoit d'yvoire, de deux pouces de long, sur un pouce de largeur, & un peu échancrée latéralement pour loger aisément les parties graisseuses lors du rapprochement des cuisses. Les quatre angles de cette plaque étoient arrondies; une double sous-cuisse étoit attachée à ses quatre chefs, d'une longueur convenable pour pouvoir être assujettis à la ceinture par les crochets & les boucles dont j'ai parlé. Sur la face légérement convexe de la tablette, j'adaptai un champignon d'yvoire, au moyen d'un écrou; cette espece de boule avoit dix lignes de haut, sur huit de diamétre & la forme arondie: dans l'application, cette boule portoit sur l'anneau, & y étoit fixée par le moyen de la sous-cuisse. Ce bandage remplit très-bien l'objet que je m'étois proposé. Le malade partit quelques jours après pour la campagne, où il a resté cinq mois: il a fait beaucoup d'exercice, & a même monté souvent à cheval, avec son bandage: il a été délivré

délivré par ce moyen des douleurs qui l'avoient fait souffrir continuellement avant son usage. Au retour de la campagne, ce Monsieur me dit que la boule d'yvoire se dérangeoit quelquefois : lorsqu'elle portoit sur le milieu du périnée, elle comprimoit le canal de l'urétre d'une maniere incommode.

Je ne balançai pas à la supprimer, & j'y suppléai par une garniture en laine, élevée autant qu'il le falloit : elle étoit un peu plus large que la précédente, & divisée en deux rebords séparés par une rainûre ou gouttiere pour loger le canal. Par ce moyen, j'ai eu la satisfaction de perfectionner le bandage & d'obtenir un point d'appui invariable, tel qu'il convenoit qu'il le fût pour contenir solidement les parties.

Cette Observation qui a paru intéressante, est le seul exemple qu'on ait de hernie de vessie au périnée dans un homme. M. Verdier, qui, pour faire son Mémoire sur cette maladie, a eu en communication toutes les Observations que l'Académie avoit reçues sur cet objet, & qui a puisé dans toutes les sources que son érudition lui avoit fait connoître, ne présente que deux cas de hernie de la vessie au périnée, & c'étoit sur deux femmes, en qui elle ne se manifestoit que dans le temps de la grossesse. Un examen comparatif de ces deux faits avec celui que je viens de décrire pourra être l'objet de quelques réflexions utiles.

M. Mery, rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1713, qu'une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. Elle avoit au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : en touchant légérement cette tumeur, il sortoit quelques gouttes d'urine par l'urétre. L'Auteur

ne douta plus que ce ne fût une hernie de veſſie, lorſqu'il vit la tumeur diſparoître au moyen de la compreſſion qu'il y faiſoit. M. Curade, Pere, Chirurgien d'Avignon, a fourni le ſecond cas, tout-à-fait ſemblable, en une Dame âgée de vingt-trois ans, enceinte de ſix mois. La tumeur diſparut par l'accouchement & ne ſe montra de nouveau que vers la fin d'une ſeconde groſſeſſe. On ajoute que M. Curade, après avoir vuidé par le ſecours de la preſſion, la portion de la veſſie qui formoit la tumeur au périnée, il la ſoutint par des compreſſes & un bandage convenable. On ne dit pas quel a été le ſuccès de cette compreſſion extérieure ; il eſt à préſumer que la malade en a retiré le ſoulagement que cet habile Chirurgien avoit eſpéré.

Quand on conſidére la ſituation de la veſſie dans les femmes, & le peu d'eſpace du périnée, on conçoit d'abord avec quelque difficulté la poſſibilité de cette eſpece de hernie : mais les femmes en qui on a reconnu cette maladie étoient groſſes. Il eſt naturel de penſer que le poids de la matrice & de l'enfant peut agir ſur l'un des côtés du vagin & de l'inteſtin rectum, & y pouſſer la partie latérale correſpondante de la veſſie. Cela paroît d'autant plus poſſible que l'on ſçait que la veſſie, dans les femmes qui ont eu des enfans, s'élargit ſur les côtés, formant deux poches aſſez étendues. Dans des circonſtances particulieres, où le poids de la matrice ſera plus conſidérable d'un côté que de l'autre, quelques-unes des fibres des muſcles releveurs de l'anus peuvent être forcées & donner lieu à la formation d'une tumeur molle au périnée, dont la ſituation ſera un peu latérale : elle augmentera à proportion que la perſonne aura été plus long-temps ſans uriner, & diſparoîtra par une compreſſion capable de déterminer la ſortie de l'urine contenue dans la poche herniaire.

Il n'eſt pas étonnant que la groſſeſſe, avancée juſqu'à un certain terme, ſoit l'époque de l'apparition des hernies dont nous parlons. Leur ſituation à la partie inférieure de l'abdomen en donne la raiſon ; comme nous trouvons dans la même cauſe, je veux dire dans l'augmentation du volume de la matrice, la diſparition des hernies de l'ombilic, leſquelles ſe produiſent de nouveau, lorſque la matrice, revenue à ſon état naturel, laiſſe une iſſue libre aux inteſtins & à l'épiploon par l'anneau ombilical dilaté. Ces circonſtances ne ſe trouvent point dans les hommes, & c'eſt pour cette raiſon que les hernies de veſſie au périnée y ſont fort rares. Les cauſes naturelles qui pouſſent en bas les parties flottantes de l'abdomen, agiſſent ſuffiſamment en eux pour déplacer celles qui en ſont ſuſceptibles : il ne faut qu'une moindre réſiſtance dans un point pour occaſionner bien-tôt une tumeur herniaire. Les vices de conformation, ou les efforts qui affoibliront de quelque maniere que ce ſoit, les parties contenantes, ſeront toujours des cauſes occaſionnelles de la hernie des organes qui correſpondront à des parois viciées ou affoiblies.

C'eſt ce qu'on a remarqué à la perſonne qui fait le ſujet de mon Obſervation. J'ai deſiré que ſa maladie fût conſtatée par le témoignage d'un Chirurgien d'une réputation diſtinguée, afin de donner plus d'autenticité à mon récit. Le malade a eu cette complaiſance, & de ſon propre mouvement m'a nommé M. Louis. Il a examiné la dilatation du périnée ; il a fait touſſer & moucher le malade, ayant les doigts ſur le trou ; il a ſenti l'impulſion des parties, & reconnu la hernie que les ſymptomes qui ont précédé l'application de mon bandage, montrent avoir été formée par une portion de la veſſie.

II.

SUR LA HERNIE DE L'ESTOMAC.

Les maladies ſur leſquelles on a le plus beſoin de multiplier les obſervations, ſont celles qui ſe cachent ſous des apparences trompeuſes, dont les ſignes extérieurs ſont ſouvent très-difficiles à diſtinguer, & qui produiſent des accidens communs, qu'on peut également attribuer à une affection contre nature d'un tout autre genre dans le même organe.

Les hernies de l'eſtomac m'ont paru être dans ce cas. Les Anciens n'en ont preſque rien dit, quoiqu'elles ſoient très-fréquentes. Ils ne les ont guéres apperçues que dans des circonſtances où il auroit été preſque impoſſible de les méconnoître. Tel eſt le cas de ce Boulanger, dont parle *Fabrice de Hilden*, qui portoit depuis dix-ſept ans une hernie du ventricule, cauſée par les efforts violens d'un émétique. Ce viſcére faiſoit tumeur toutes les fois que le malade ſe fléchiſſoit, & il en étoit fort incommodé. L'Auteur ſe contente de faire part de ce fait à un ami, comme d'un cas rare; & il paroît par ſon ſilence ſur les moyens d'y remédier, qu'il ne croyoit pas cette maladie ſuſceptible de ſecours. La Chirurgie moderne peut ſe flatter de ſes progrès ſur ce point de l'Art: non-ſeulement on eſt parvenu à connoître des hernies de l'eſtomac, qui auroient échappé à l'examen de perſonnes moins inſtruites; mais l'on a ſçu procurer du ſoulagement avec les ſuccès les plus prompts & les plus conſtans. M. de Garengeot a donné dans le premier volume de l'Académie, pag. 702, un Mémoire ſur pluſieurs hernies ſingulieres, où il y a deux Obſervations intéreſſantes ſur celles de l'eſtomac, bien caractériſées par la nature de la tumeur, par ſon ſiége, par ſes ſymptomes & accidens, par la cauſe qui les avoit

produites, & par l'efficacité des moyens qu'on a mis en usage pour y remédier.

Des faits aussi constatés & garantis par l'adoption que la Compagnie en a faite dans le premier Ouvrage qu'elle a donné au Public, ont trouvé un contradicteur en M. Günz, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipsick. Ce Sçavant a publié, en 1744, un Traité sur les Hernies, dans lequel il ne nie pas la possibilité de celles de l'estomac; mais il croit voir dans l'exposé des Observations de M. de Garengeot, en preuve de cette espece de hernie, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question d'elle.

La discussion de tout ce qu'il oppose seroit déplacée, parce que la plupart de ses remarques sont sans fondement, elles ne portent en effet que sur quelques équivoques dans la maniere de s'exprimer : on voit que M. Günz suppose que M. de Garengeot, en décrivant des circonstances accidentelles qu'il a réellement observées, a prétendu donner ces manieres d'être comme constantes, & en faire des signes pathognomoniques; ce qui n'a sûrement pas été son intention. Cette seule réflexion doit faire tomber ce qu'on oppose sur le siége de cette hernie, plus ou moins près du cartilage xiphoïde; sur la différence du volume des diverses tumeurs; sur le dégré variable de mollesse ou de résistance; & sur la douleur, les vomissemens & autres circonstances, également sujettes à variations : le défaut de résistance des parties contenantes qui permettent à l'estomac de s'engager pour former une tumeur herniaire, n'affecte pas un point précis de l'espace qui répond à l'estomac; ainsi un peu plus ou un peu moins de proximité du cartilage xiphoïde ne fait rien à la chose.

M. Günz prétend que les tumeurs doivent augmenter quand les malades ont mangé, & diminuer lorsque l'estomac est vuide : il admet cependant une

exception dans le cas où les tuniques de l'estomac seroient, extraordinairement flasques & relâchées. J'ai remarqué un autre cas d'exception, qui m'a paru assez fréquent, & dans la circonstance où la maladie est la plus difficile à connoître : c'est quand la hernie est d'un très-petit volume, & qu'elle n'est formée que par le pincement des membranes.

La disparition de la tumeur lorsque le malade est couché est une disposition ordinaire à toutes les hernies qui sont sans adhérence ni étranglement ; c'est à ces signes, décrits par M. Günz, qu'il a reconnu, dit-il, qu'une fille âgée de trente & quelques années, avoit une hernie de l'estomac. Quoique la tumeur fît peu de saillie, elle étoit assez considérable, & son plus grand diamétre étoit de quatre pouces ; elle occupoit la partie gauche de l'épigastre & s'étendoit depuis la ligne blanche jusqu'au cartilage de la troisieme fausse-côte. La cause étoit extérieure & venoit d'un effort que cette fille avoit fait en s'inclinant du côté droit pour soulever un fardeau assez considérable. Elle sentit d'abord une douleur assez légere, perdit l'appétit, & eut quelques vomissemens. La malade mise dans une situation convenable, on parvint à faire rentrer la tumeur, qu'on contint avec succès par un bandage méthodique ; elle reparut lorsque la personne négligea de se servir du brayer pour pouvoir vaquer librement aux travaux de son état.

Nous ne contesterons pas à M. Günz que la hernie de l'estomac ne soit bien réelle dans ce fait : mais il l'oppose en vain à M. de Garengeot, pour faire douter de la vérité des Observations que celui-ci a communiquées sur la même matiere. Parce que la fille, à qui M. Günz à donné ses soins, avoit une tumeur assez volumineuse, s'ensuit-il que la tumeur qui n'excédoit pas la grosseur d'une olive dans la seconde Observation de M. de Garengeot,

n'ait pas été formée par l'estomac? Et quelle pourroit être la solidité de l'objection tirée de la détermination précise de ce volume, lorsque M. de Garengeot, dans sa premiere Observation, parle d'une tumeur qui égaloit quelquefois la grosseur du poing? La variété des symptomes n'est pas un argument plus concluant; & ce ne sera jamais qu'après un grand nombre d'Observations, qu'on pourra connoître toutes les diverses incommodités qui résulteront de cette maladie.

J'ai eu occasion de voir depuis peu des hernies de l'estomac, lesquelles par le volume de la tumeur n'ont pas paru plus équivoques que celles dont M. de Garengeot a donné le détail.

Un jeune homme d'onze ans s'est apperçu, à la suite d'une grande maladie qu'il eut vers le mois d'Octobre 1763, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, laquelle jusques-là ne lui avoit causé aucun accident considérable: alors il lui survint des vomissemens, & en moins d'un mois la tumeur prit le volume du poing. I. Observ. par l'Auteur.

Cet enfant ne pouvoit pas digérer; il souffroit de l'estomac, & étoit dans un état très-foible, lorsqu'il fut consulter M. de la Faye, qui ayant reconnu la maladie, me l'adressa. Après avoir mis le malade dans une situation convenable, je fis rentrer aisément la tumeur, & je l'ai contenue par un bandage: depuis ce moment, les digestions se sont bien faites & la santé s'est parfaitement rétablie. Il n'y a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui n'ont pas duré plus d'un jour ou deux; & je me suis apperçu qu'ils avoient été causés par le dérangement dans la position du bandage: inconvénient auquel il a été très-facile de pourvoir.

Une fille âgée de treize ans, dans une chûte au mois de Janvier 1764, sur les dégrés d'un escalier, se blessa à la région de l'estomac; elle en ressentit II. Observ. par l'Auteur.

une douleur violente, & comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle fit une seconde chûte, presque aussi fâcheuse, laquelle fut suivie d'envie de vomir. Les vomissemens qui eurent lieu par la suite, exciterent quelquefois des convulsions assez considérables. Hors de cet accès, elle étoit sujette à des douleurs de tête, à des feux aux visage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'estomac très-fréquens, les digestions se faisoient mal & très-longuement, & le ventre étoit fort paresseux.

Dans cette circonstance, le pere consulta M. de la Faye, avec qui je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la hernie de l'estomac, qui formoit une tumeur, égale, oblongue & du volume du poing : je fis rentrer cette tumeur, & j'employai un bandage convenable. Pendant plusieurs jours, elle eut des étouffemens qui se dissiperent ; les digestions se sont bien faites depuis : mais comme la personne est délicate, quand elle prend plus d'alimens qu'à l'ordinaire, elle ressent quelque pesanteur. Lorsqu'elle a quitté quelquefois le bandage, elle a senti des mal-aises & des anxiétés qui l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi elle jouit présentement de la meilleure santé.

On voit dans ce second cas, ainsi que dans la plûpart des autres Observations dont j'ai déja fait mention, qu'une cause violente a produit la rupture ou l'écartement des parties contenantes à la région de l'épigastre : ces signes commémoratifs peuvent concourir à faire connoître plus particuliérement le caractere propre de la maladie ; cependant il y a bien des faits où l'on ne pourroit tirer aucune notion de cet indice : la difficulté est bien plus grande encore, si, à l'absence d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sensibles. Les symptomes & accidens, comme nous l'avons dit, seront alors communs

communs à d'autres affections contre nature de l'estomac ou des parties voisines ; ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra discerner qu'une très-petite portion des membranes de l'estomac est pincée, & que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les accidens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement les malades, lorsqu'elle est méconnue. Les Observations suivantes pourront jetter quelque jour sur cette importante matiere.

III. Observ. par l'Auteur.

Je fus mandé au mois de Mai 1759, pour une Religieuse de l'Abbaye Saint-Antoine, incommodée depuis plusieurs années, de douleurs & de tiraillemens d'estomac, avec des nausées fréquentes : elle digéroit mal, se plaignoit souvent de feux au visage & de vapeurs ; le corps maigrissoit & les forces diminuoient. Je soupçonnai hernie de l'estomac ; j'examinai la ligne blanche dans une position convenable ; je ne trouvai aucune tumeur, seulement que de la foiblesse dans l'espace des muscles droits : ayant fait incliner le corps en devant, cette position mit ces muscles dans un grand relâchement qui me fit découvrir une espéce d'éventration, par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles : je priai la malade de tousser ; alors une partie de l'estomac vint très-distinctement frapper contre mes doigts ; peut-être même sentis-je d'autres parties qui sont dans cette région, & je remarquai qu'il étoit facile dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés & retenus dans cet écartement. Ces parties ainsi engagées, produisent les douleurs & les tiraillemens d'estomac, les convulsions & tous les accidens qui peuvent en être l'effet. J'ai observé que lorsque les malades sont debout, qu'ils toussent, se mouchent ou qu'ils éternuent, ils sentent un mal-aise dans cet endroit qui les oblige, pour se soulager, à y porter la main ; souvent même, il y a un point de

ſenſibilité qui marque le lieu précis du pincement. D'après cet expoſé, l'on peut établir le diagnoſtic de cette maladie, & c'eſt ce qui m'a indiqué dans le cas dont je parle, l'application d'un bandage qui eut toute la réuſſite que je m'en étois promiſe.

Dans cette Obſervation, l'écartement ſenſible des parties aponévrotiques & le ſuccès du moyen contentif, prouvent que les ſymptomes & accidens étoient l'effet d'une hernie de l'eſtomac. Cette vérité ſera confirmée par le fait ſuivant.

IV. OBSERV. par M. SABATIER, Membre de l'Académie.

M. Sabatier a été appellé pour donner ſes ſoins à une Demoiſelle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat, qui digéroit mal depuis ſept ans, & étoit ſujette à quelque vomiſſemens qu'elle n'attribuoit qu'à une mauvaiſe diſpoſition de l'eſtomac. Au mois de Novembre 1764, elle a été attaquée d'un vomiſſement pendant douze heures : au mois de Janvier ſuivant, il s'eſt renouvellé, & a été accompagné de hoquets & de convulſions de tout le corps qui l'ont miſe à toute extrémité. M. Sabatier, après avoir donné à cette Demoiſelle les ſecours convenables à l'état urgent où il l'avoit trouvée, fit des recherches ſi exactes, qu'il reconnut une dilatation à la partie ſupérieure de l'intervalle des muſcles droits. Il fit mettre d'abord une pelotte de coton un peu allongée, qui a ſoulagé ſenſiblement : on a fait enſuite un bandage approprié ; & depuis ce moment les forces ſont revenues & les digeſtions ſe font aſſez bien.

V. OBSERV. par l'Auteur.

Je fus mandé au Val-de-Grace, au mois de Décembre 1759, pour une Dame Religieuſe âgée de vingt-cinq ans : depuis un an ou dix-huit mois elle étoit incommodée de violens maux de tête & de vomiſſemens continuels ; on avoit ſoupçonné des obſtructions à l'eſtomac ; en conſéquence, l'on fit ſaigner la malade, & elle fut purgée pluſieurs fois ſans ſuccès, rejettant toujours les potions purgati-

ves. On lui fit prendre les bains qui ne procurerent aucun soulagement. La fiévre survint, les tiraillemens d'estomac, enfin l'impossibilité de digérer, même la gêlée de bouillon & la semoule ; le corps maigrit à vue d'œil, & la malade parut sans ressource à son Médecin, qui conseilla de me faire appeller pour sçavoir s'il n'y auroit pas de hernie. Par un examen attentif, l'estomac me parut pincé dans la ligne blanche & former une tumeur de la grosseur approchant d'un pois, en forme allongée : cette tumeur céda à la compression. J'appliquai des compresses graduées le long de la ligne blanche avec un bandage de corps, qui soulagea la malade sur le champ. Il a été remplacé par un bandage plus convenable, dont je donnerai plus bas la description.

VI. Observ. par l'Auteur.

Madame Sainte ***, Religieuse dans la même Abbaye, âgée de dix-huit ans, fut incommodée de langueurs, digéroit mal, vomissoit quelquefois, souffroit des maux d'estomac, & ne pouvoit rien porter sur cette partie. L'on employa encore toutes les ressources de la Médecine, & la malade souffrant toujours, on eut recours à moi. Je ne trouvai qu'une légere dilatation à la ligne blanche, & rien vers l'anneau ombilical : je conseillai le repos, le régime. La médecine employa encore de nouveaux remédes, pendant plus de huit à neuf mois. La malade, que je n'avois pas revue, étoit fort maigre & les vomissemens étoient devenus plus fréquens. A une seconde visite, la ligne blanche me parut bien plus dilatée ; lorsque la malade étoit debout, les parties intérieures portoient en devant : j'essayai l'usage du bandage contentif ; il a calmé tous les accidens, & la malade a recouvré ses forces & sa santé.

Cette Observation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, on pourroit par la seule attention aux accidens, être très-secourable aux malades, & prévenir l'augmentation d'un mal

auquel il seroit bien plus avantageux de remédier dès le principe.

VII. Observ. par l'Auteur.

Une Dame, âgée d'environ trente ans, avoit été sujette dès sa plus tendre jeunesse à des douleurs d'estomac, accompagnées de vomissemens. L'usage du corps de baleine réprima ces accidens. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, & elle éprouva les mêmes accidens que son usage avoit fait disparoître ; mais on les attribua à un commencement de grossesse. Ils continuerent pendant tout le temps qu'elle porta son enfant, & l'accouchement ne l'en délivra point. Je fus appellé par M. le Hoc, Médecin, environ deux mois après sa couche : elle souffroit des spasmes & des vomissemens, alloit très-rarement à la garde-robe, & ne digéroit pas même le bouillon ; elle étoit presque dans le marasme, & retenue au lit par cet épuisement. M. le Hoc soupçonnoit une hernie ombilicale ; dans mes recherches, je sentis une tumeur très-petite pincée dans la ligne blanche un peu au-dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'estomac retenu ; j'en fis la réduction. La malade fut laissée à mes soins ; j'eus la satisfaction, dès l'instant de l'application du bandage, de voir cesser tous les accidens ; la digestion se fit peu-à-peu, les forces revinrent, & la malade ne s'est ressentie depuis d'aucun des accidens qui dépendoient essentiellement de cette hernie : depuis trois ans, le bon état de sa santé s'est parfaitement soutenu.

D'après ces Observations & quelques autres que je pourrois y joindre si cela étoit nécessaire, nous pouvons faire connoître combien il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il se rencontre des signes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies ; car nous voyons par ces faits, que l'on a administré beaucoup de remédes, & fort inutilement ; tandis qu'on perdoit un temps

précieux pour le soulagement des personnes souffrantes.

La guérison constante de tous ces malades montre bien clairement que toute l'indication consistoit à empêcher l'estomac de former une hernie apparente, ou d'être simplement pincé entre les parties contenantes propres. M. Günz, dans l'Ouvrage cité ci-dessus, convient bien que le bandage est le principal moyen curatif; mais il porte ses vues plus loin, & il établit comme un principe, que pour la hernie de l'estomac, il faut avoir recours à un régime exact, & faire prendre en petite quantité à la fois, des boissons froides & légérement aromatisées, afin de donner du ton aux fibres de ce viscére. Cette conduite ne peut qu'être utile par les raisons que l'on sent assez, si l'estomac est relâché & a peu de ressort; mais ce n'est pas cette atonie qui est la cause formelle de la hernie de ce viscére. Quand les parties contenantes n'ont souffert aucun écartement par relaxation ou rupture, l'estomac ne peut former hernie. C'est la moindre résistance des parties contenantes qui permet l'issue de l'estomac; la hernie de ce viscére n'en est vraiment une maladie qu'accidentellement, & lorsqu'il est déplacé; ensorte que quand on s'oppose à sa sortie, l'on a rempli toutes les vues de l'Art relativement à la hernie; ce qui n'exclut pas les remédes que l'état de l'estomac peut exiger. Enfin, un reproche spécieux que M. Günz fait à M. de Garengeot, est de n'avoir pas donné la description du bandage dont il dit s'être servi avec succès. Cette omission n'étoit d'aucune conséquence: pour peu qu'on connoisse la matiere, on sçait qu'un bandage contentif est essentiellement composé d'une ceinture & d'une pelotte qui s'applique sur le point dilaté pour empêcher l'issue des parties intérieures; qu'il faut avoir égard à l'étendue de la dilatation, & configurer la pelotte de la maniere que

les parties circonvoiſines le preſcrivent. M. Günz a fait fabriquer la pelotte de ſon bandage de façon qu'elle prend le contour des cartilages des côtes : cette conſtruction eſt bien imaginée, mais elle eſt preſcrite par le local même, par la ſituation de la tumeur, par les proportions de l'écartement : l'embonpoint différent demande en général que les pelottes ſoient plus ou moins bombées ; mais j'ai obſervé conſtamment que les malades à qui j'ai donné mes ſoins, étoient exténués par l'effet des accidens : cela n'empêche pas qu'aux uns il ne faille des plaques plus étendues & plus épaiſſes qu'aux autres. On connoît à quel dégré de preſſion l'on ſoulage ; les plaques doivent être garnies en conſéquence, afin que les ceintures qu'il faut quelquefois multiplier, faſſent une preſſion uniforme dans toute l'étendue de la plaque, ſans agir ſur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compreſſion néceſſaire. Le génie du Chirurgien ne doit jamais l'abandonner, ſi petites que paroiſſent les circonſtances où il doit opérer.

Les mêmes ſymptomes que M. Pipelet a vus dans les hernies de l'eſtomac, ont été obſervés par M. de la Peyronie, en une perſonne qui avoit une hernie ventrale formée par le colon.

OBSERVAT. par feu M. DE LA PEYRONIE.

Une Dame de cinquante ans mourut à Verſailles le 7 du mois de Mars 1732. Elle étoit ſujette depuis long-temps à des langueurs d'eſtomac, & à de fréquentes coliques, dont elle étoit ordinairement ſoulagée par de ſimples lavemens. Elle en eut une très-violente deux jours avant que de mourir ; ſuivie d'une léthargie, qui réſiſta aux ſecours des plus habiles Médecins.

M. de la Peyronie fut appellé quelques heures avant la mort, pour examiner une tumeur que cette Dame portoit depuis vingt ans, à trois travers de doigt ou environ au-dessous & au côté gauche de l'ombilic. C'étoit une hernie ventrale qui n'avoit jamais été réduite, ni donné aucun signe d'étranglement.

A l'ouverture du corps, l'intestin colon parut dans son état naturel, depuis son commencement jusques vers le milieu de son arc, qui répond à-peu-près au fond de l'estomac. En cet endroit, la cavité de cet intestin avoit la moitié moins de diamétre que l'ileon n'en a ordinairement. Il étoit sans cellules, ses membranes étoient de moitié plus minces qu'à l'ordinaire; mais il avoit acquis en longueur ce qu'il avoit perdu de la grandeur de son diamétre & de l'épaisseur de ses membranes. Sa direction étoit aussi changée; il descendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale, où il étoit adhérent par une partie de l'épiploon & par quelques appendices graisseuses, exactement collées à la surface intérieure de la portion du péritoine qui formoit le sac herniaire. Au sortir de la tumeur, le colon toujours aussi étroit & aussi émincé, faisoit une circonvolution en remontant vers le fond de l'estomac où étant parvenu, il reprenoit son étendue, sa forme & sa route ordinaire.

L'intestin s'étant trouvé simplement adhérent à l'endroit de la hernie, sans inflammation, sans changement de couleur, ni étranglement sensible; on ne jugea pas que la hernie eut été la cause prochaine de la mort: mais M. de la Peyronie pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée. Un pareil changement dans la conformation du colon a produit les coliques intestinales & les langueurs d'estomac auxquelles la malade étoit sujette; les digestions en ont été nécessairement troublées, & de-là ont pu naître les maux de tête dont elle étoit souvent tour-

mentée. La colique violente qui a précédé l'assoupissement & la léthargie dans laquelle elle mourut, a été l'effet d'une indigestion. Il est certain qu'on auroit évité tous ces désordres habituels, & par conséquent qu'on auroit prolongé les jours, par la réduction de cette hernie, & en la contenant par un bandage convenable, comme il eut été très-possible de le faire dans le commencement de la maladie.

On voit par cette Observation & par celles qui la précédent, que la hernie de l'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement; & que ce viscére pincé immédiatement, ou tiraillé par les parties qui l'avoisinent, souffre nécessairement du désordre dans ses fonctions; d'où résultent des maux qu'on feroit cesser, en contenant les parties réduites par un bandage méthodique. Il y a dans le premier volume des Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, une Observation fort instructive du Docteur Lowis, sur une atrophie mortelle suite du dégoût causé par le déplacement de l'estomac, à l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans l'anneau, du côté gauche: ce viscére étoit tiré de maniere que le pylore se portoit obliquement en en-bas, & descendoit presque au côté droit du nombril.

RECHERCHES

RECHERCHES HISTORIQUES

Sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, *ou de l'intussusception d'un intestin.*

Par M. HEVIN.

On reproche aux Chirurgiens modernes dans l'Histoire de la Médecine de M. *Freind*, que les Anciens avoient proposé des opérations très-utiles qu'on a négligées ou tout-à-fait abandonnées. Nous serions inexcusables, si, au détriment de l'Art & au préjudice des malades, la prévention ou le défaut d'examen nous faisoient prononcer la proscription de quelques moyens auxquels on pourroit avoir recours avec succès. Mais a-t-on bien entendu les Anciens dans la description qu'ils ont donnée de divers procédés curatoires qui nous paroissent extraordinaires? Devons-nous hazarder témérairement des opérations dangereuses, dont la réussite seroit présumée possible dans quelques cas seulement; si elles ne peuvent pas être soumises à des indications assez positives pour que l'abus involontaire qu'on en feroit, ne fût pas plus préjudiciable que les avantages qu'on pourroit en retirer par hazard? La prudence peut-elle cesser d'être le guide des Chirurgiens, même dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être même inévitable, en ne prenant aucun parti? La maxime générale qu'il vaut mieux tenter un reméde douteux que de n'en point faire, est d'une application bien délicate; l'on pourroit se conduire très-inhumainement à l'abri d'une proposition aussi vague

& qui autorise si peu. Il faut donc qu'une discussion judicieuse nous fasse connoître les avantages & les inconvéniens de ces opérations hardies, qu'on nous accuse d'avoir oubliées ou négligées. Plus éclairés par les découvertes anatomiques que les Anciens ne l'étoient, & le champ de l'observation & de l'expérience ayant été très-cultivé depuis eux, Nous pouvons avec les lumieres réunies de la Physiologie & de la Pathologie, juger sainement de la possibilité & du danger qu'il y auroit à pratiquer des opérations insolites, dans la vue de sauver un malade prêt à périr; & évaluer le dégré de probabilité de la réussite, en comparaison avec la certitude de la mort. C'est d'après ces vues que nous allons examiner l'opération de l'ouverture du bas-ventre dans la passion iliaque.

Cette maladie est produite par une disposition contre nature d'une portion d'intestin, laquelle empêche absolument le passage des matieres, & cause tous les symptomes qui doivent nécessairement être la suite de cette interception. La Chirurgie a des ressources connues pour faire cesser ces accidens funestes, lorsque la maladie vient de l'étranglement de l'intestin dans une tumeur herniaire. Mais si le vice est intérieur, & qu'il ne céde point aux premiers secours, abandonnera-t-on les malades à leur triste & malheureux sort? ne pourroit-on pas tenter en leur faveur une opération, douteuse à la vérité, & qui seroit néanmoins l'unique ressource pour sauver la vie, dans un cas tout-à-fait désespéré. Que les Anciens en aient eu l'idée ou non, la plupart des Auteurs modernes, ou n'en disent rien, ou la rejettent; quelques-uns en ont pensé moins défavorablement: examinons avec impartialité les faits & les raisons; tâchons de ne pas confondre les idées, en prenant des vues superficielles pour des réflexions profondes; en donnant à quelques assertions indéterminées, plus d'autorité qu'elles n'en méritent; & en

argumentant par analogie, dont l'application a des loix fort rigoureuses, auxquelles on ne peut être trop attentif, comme je l'ai déja dit ailleurs, & précisément sur un sujet pareil (*a*).

La passion iliaque peut être l'effet d'un grand nombre de causes fort variées. Le *volvulus* ou l'intussusception d'une partie du canal intestinal dans la portion la plus voisine, soit supérieure, soit inférieure de ce même canal, en est la cause la moins ordinaire (*b*). Comment cette unique cause, laquelle, selon la remarque *d'Ettmuller*, est une des plus difficiles à reconnoître, pourroit-elle prescrire des moyens aussi extraordinaires, que ceux dont on attribue la découverte aux grands Maîtres, qui dès l'enfance de l'Art avoient acquis la plus haute réputation dans son exercice. On lit dans l'Histoire de la Médecine de le Clerc, à l'article de *Praxagore* [*c*), qu'on trouve divers échantillons de sa pratique dans *Cœlius Aurelianus*. L'on y remarque, entre autres choses, qu'il étoit fort pour les vomitifs. Il en donnoit, dit-on, dans l'esquinancie & dans les convulsions. » Il en donnoit » pareillement dans l'*ileus*, aussi-bien qu'Hippocra- » te, mais il alloit plus loin ; il continuoit de pro- » voquer le vomissement jusqu'à ce que les excré- » mens sortissent par la bouche ; ce qui est un acci- » dent qui arrive sur la fin de cette maladie, sans » qu'on ait donné de vomitif. Ce Médecin paroît » avoir été fort hardi Praticien, en ce que dans cette » même maladie, lorsque les premiers remédes n'o- » péroient pas, il vouloit que l'on fît une incision au » ventre, & même au boyau, pour en faire sortir » l'excrément, & qu'on le recousît ensuite. «

(*a*) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tom. I, sur les corps étrangers de l'œsophage, pag. 599.

(*b*) *A circumvolutione intestinorum quandoque contingit iliacus affectus ; quod rarissimum est.* Laz. Riverii Praxeos Med. Lib. X. Cap. 2.

(*c*) Premiere partie, Liv. IV. Chap. VI.

Nicolas Pison (*a*), l'Auteur moderne dont Boërhaave faisoit le plus grand cas, prescrit, de même que *Praxagore*, les vomitifs dans la cure du *volvulus* qui auroit pour cause la crudité, la corruption, ou l'insalubrité de quelques alimens, tels que les champignons, qui seroient encore dans les premieres voies : il recommande même d'y revenir plusieurs jours de suite, avec la précaution de faire prendre après le vomissement, un gros de vieille thériaque dissout dans le vin. *Praxagore* saignoit quelquefois ses malades après les avoir fait vomir, & il leur faisoit distendre les intestins par l'intromission de l'air dans le fondement, à l'imitation d'Hippocrate (*b*). Mais c'est l'opération de *Praxagore* qui doit être l'objet de notre attention : le passage de M. le Clerc ne peut être regardé que comme indicatif ; remontons à la source, & voyons le texte même de *Cœlius Aurelianus* (*c*). Ce n'est que par lui qu'on connoît la pratique de *Praxagore*, & il est à propos d'observer qu'il le blâme constamment : on sçait aussi qu'il a écrit en latin demi-barbare, d'un style tout-à-fait particulier, & assez souvent inintelligible : voilà encore un motif suffisant pour être en garde sur ce qu'il dit.

A l'occasion du vomissement des matieres stercorales, considéré comme symptome des maladies intestinales, Praxagore est accusé d'avoir tourmenté par la compression des mains, les intestins tombés dans le scrotum. Il connoissoit donc l'opération salutaire du taxis ; puisqu'il faisoit d'abord des tentatives pour réduire les hernies, & tâcher d'éviter l'incision. C'est ce qu'on voit clairement par le texte,

(*a*) *Nicol. Pisonis, de morbis cognoscendis & curandis, Lib. III. Cap. XXI.*

(*b*) *Vomitu utitur donec stercora faciat evomi. Aliquos etiam post vomitum phlebotomat, & vento per podicem replet, ut Hippocrates. Cœlius Aurelian. Acutor. morbor. Lib. III. Cap. XVII.*

(*c*) *Ibidem.*

malgré la médiſance de *Cœlius Aurelianus* (*a*). Lorſque la réduction étoit impoſſible, il avoit enfin recours à l'opération (*b*) ; ce qui doit paroître très-méthodique. Ceux qui ont taxé Praxagore d'audace & de témérité, ne l'ont point entendu : il ne s'agit d'ailleurs ici que de la hernie avec étranglement. *Cœlius Aurelianus* lui prête d'avoir dit qu'on pouvoit ouvrir l'inteſtin rectum, pour en tirer les matieres, & le recoudre enſuite. *Dividendum etiam inteſtinum rectum, atque detracto ſtercore conſuendum dicit, in protervam veniens Chirurgiam.* Pour blâmer *Praxagore*, il faudroit ſçavoir s'il appelloit *rectum*, l'inteſtin que nous connoiſſons aujourd'hui ſous ce nom ; & à quelle occaſion il en avoit conſeillé l'ouverture : les derniers mots de la citation marquent qu'on cherchoit à décrier ſes procédés par des qualifications injurieuſes. Dans la ſuppoſition même des choſes, l'examen ſuperficiel, & l'altération des termes, jettent de la confuſion ſur les idées que l'Auteur a eues véritablement. Le Docteur Cliſton, dans ſon excellent Ouvrage intitulé : Etat de la Médecine ancienne & moderne, traduit de l'Anglois par feu l'Abbé Desfontaines (*c*), dit que Praxagore alla plus loin qu'Hippocrate & que Dioclès ; & que *dans la colique*, lorſque les autres remédes ne faiſoient rien, il faiſoit ouvrir le ventre, & remettre les boyaux dans leur ſituation naturelle. Cette réduction nous paroît indiquer l'opération de la hernie ; & le mot de colique, ſignifier les ſymptomes qu'occaſionne un étranglement d'inteſtin qui fait tumeur à l'extérieur. M. de Haller en a jugé ainſi (*d*), quoiqu'il ſemble

(*a*) *Quoſdam etiam, manibus premens inteſtina, magnâ quaſſatione vexavit, quibus inteſtinum in folliculum fuerat delapſum, plurimis ſtercoribus confertum.* Ibid.

(*b* *Item confectis quibuſdam ſupradictis adjutoriis, dividendum ventrem probat pubetenus.*

(*c*) Chap. I. de l'état de la Médecine parmi les Grecs, pag. 27.

(*d*) *Method. ſtud. Med. Tom. II. pag.* 818.

avoir adopté l'expoſé infidéle de M. le Clerc : il ſoupçonne que toute cette doctrine a rapport à la hernie étranglée ; *Sed ea fortè ad herniam incarceratam pertinent.* Il faut donc renoncer à l'autorité des Anciens ſur les opérations convenables au *volvulus*, & revenir à *Paul Barbette* qui pratiquoit la Chirurgie & la Médecine avec grande réputation à Amſterdam, il n'y a pas cent ans. Il s'explique en termes qui ne ſont point équivoques, tant ſur le caractere de la maladie que ſur l'opération qu'il propoſe. » Le mouvement » vermiculaire des inteſtins les rend ſujets à s'en» gager par intuſſuſception, ſur-tout quand ils ſont » attaqués de douleurs violentes ; alors le cours des » excrémens, n'eſt plus libre vers le bas. Cette ma» ladie ſe nomme *miſerere meî* ou *ileus.* Lorſque les » moyens ordinaires ont été inefficaces [entre leſquels il met l'application réitérée d'une ventouſe ſéche,] » ne conviendroit-il pas d'ouvrir les muſcles » & le péritoine pour dégager l'inteſtin, plutôt que » de laiſſer périr le malade (*a*) ? « Cette opération a-t-elle été pratiquée, & peut-elle être une reſſource dans des cas déſeſpérés ? C'eſt ce qu'il s'agit d'examiner auſſi-bien que l'opinion de différens Auteurs, ſuivant les grands principes de l'Art & d'après les Obſervations intéreſſantes qui ont été communiquées à l'Académie ſur cette maladie.

Bonet rapporte dans ſon *Sepulchretum Anatomicum* (*b*), divers exemples de volvulus qui ont cauſé la mort ; & il joint au texte de Barbette, une note qui prouveroit que l'opération propoſée par cet Auteur a été pratiquée avec ſuccès. » La Baronne » de Lanti, près de Chatillon-ſur-Seine, au Duché

(*a*) *An non etiàm præſtaret, factâ diſſectione muſculorum & peritonæi, digitis ſuſceptum inteſtinum extrahere, quam morti ægrotantem committere. Paul. Barbette, Oper. Chirurgico-Anat. 1672, de Abd. partib. intern. Lib. X. Cap. II.*

(*b*) *Lib. III. Sect. XIV, de dolore iliaco.*

» de Bourgogne, étoit à toute extrémité par une » passion iliaque. Un jeune Chirurgien qui avoit » long-temps suivi les Armées, se présenta & promit » une *guérison assurée*, si la malade vouloit se sou- » mettre à l'opération ; ce qui lui fut accordé. Il » tira beaucoup d'intestin avant que de découvrir » l'entortillement ; il le dénoue, *nodos dissolvit*, & » le remet en sa place. Il fait ensuite la suture du » ventre, & la playe guérit heureusement. La Dame » fit une pension à son libérateur, dont il ne jouit » que trois ans ; la mort l'ayant enlevé alors avant » celle qui lui devoit la vie. «

Si l'on pése attentivement les expressions de ce récit, & qu'on sçache que le fait a été communiqué à Bonet par un homme qui n'étoit point de l'Art, par le révérend M. Pinault, Ministre de l'Eglise de Genève, qui avoit vécu dans la familiarité avec la Dame en question ; il pourroit bien se faire qu'on n'y vît qu'une opération de hernie tout simplement : l'expérience journaliere prouve que les gens qui ne sont pas au fait de nos opérations, ne s'expriment pas autrement quand ils racontent les procédés qui ont lieu dans celle de la hernie avec étranglement. L'Académie plus réservée dans ses jugemens, n'a pas vu dans la note de Bonet, un exemple frappant du succès heureux de la Gastrotomie, précisément dans le cas de l'intussusception de l'intestin ; comme *August. Quirin. Rivinus* (*a*), *Scacherus* (*b*), *Fr. Hoffman* (*c*), *Corn. Henr. Velse* (*d*), *M. van Swieten* (*e*), *Mochsen* (*f*), *Schoder* (*g*).

(*a*) *Dissert. Med* 24. *de volvul. Thes.* 55. *Lips.* 1710. *pag.* 458.

(*b*) *Dissert. Medico-Chirurg. de morb. à sit. intestin. præternat. Cap.* I. §. 12. *Lips.* 1721.

(*c*) *Dissert. Med. de passion. iliac.* §. 27. 1716.

(*d*) *Disput. de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Batav.* 1742. Vide, *Disput. Anat. Select. Halleri. Tom, VII. pag.* 126.

(*e*) *Comment. in Aphor. Boërh. Tom. III.* §. 964.

(*f*) *Diss. de pass. iliac. caus. & curat.* 1742. *Hal. Magdeb.* §. 23.

(*g*) *Diss. de intest. mutuo ingressu,* 1729 *Altorf.* §. 35.

Il feroit difficile de jetter un pareil doute fur un cas dont *Oosterdykius Schacht*, Médecin plein de candeur & très-digne de foi, eft le garant. C'eft Velfe que nous venons de citer qui le rapporte ainfi: » Une femme de cinquante ans, épuifée par les » accidens cruels de la paffion iliaque, n'ayant reçu » aucun foulagement des différens remédes qu'on » lui avoit adminiftrés, tels que lavemens, fomen- » tations, cataplafmes, application réitérée de grandes ventoufes fur le bas-ventre, par les confeils de » *Nuck*; ce Praticien des plus heureux, foupçonna » enfin que la maladie venoit d'une intuffufception » d'inteftin. Il engagea un Chirurgien très-habile à » faire une ouverture au côté gauche du ventre, à » quatre travers de doigt de l'ombilic, en defcen- » dant obliquement vers la partie poftérieure & in- » férieure, pour tirer les inteftins, qu'on auroit grand » foin de fomenter avec du lait tiéde, afin de cher- » cher le fiége du volvulus; qu'on degageroit dou- » cement l'inteftin, & qu'après l'avoir replacé, on » feroit la future à la playe. On fuivit le confeil de » *Nuck*, & il a eu tout le fuccès qu'on s'en étoit » promis. Car à peine le Chirurgien eut-il tiré les » inteftins, que par le plus heureux hazard, il ren- » contra la partie inteftinale où étoit la fource de » tous les fymptomes que fouffroit la malade; il n'y » avoit encore ni inflammation ni adhérence: il déga- » gea les parties, après les avoir graiffées de beaucoup » d'huile; & enfin ayant fait convenablement la » réduction, il pratiqua la Gaftrographie, fuivant le » plan qui avoit été arrêté. On donna d'abord à la » malade des lavemens émolliens, qui rétablirent les » évacuations du ventre; la reftauration des forces » en entretint bien-tôt naturellement la liberté. La » malade, tirée par cette opération des bras de la » mort, jouit peu de temps après d'une fanté par- » faite, & a furvécu plus de vingt ans. «

Cet

Cet exemple feroit-il fuffifant pour faire adopter une opération nouvelle, auffi extraordinaire qu'elle paroît dangereufe, tant dans fon exécution que dans fes fuites? Lorfqu'on fait, dit M. A. Severin d'après Galien, une ou deux expériences, on peut faire une loi générale, tant eft certaine l'utilité qu'on remporte d'une chofe expérimentée. C'eft cette induftrie, ajoute-t-il, qui prouve le progrès des Arts : la pareffe trouve toujours fon foyer froid (*a*). Si l'on en croit le Docteur Robinfon, [*A compleat treatife of the gravel and flond.* Part. II. Ch. V. p. 228 & 229.] lorfqu'une opération a réuffi dans deux épreuves, il eft à préfumer qu'elle réuffiroit également la troifieme, la quatrieme & la cinquieme fois, dans les mêmes circonftances. Mais un feul fuccès, quand il feroit inconteftablement prouvé, n'autoriferoit pas les Chirurgiens à pratiquer la Gaftrotomie.

Ceux qui ont le moins douté de la vérité des faits allégués en preuves de la réuffite, & qui font le plus perfuadés des avantages qu'elle pourroit avoir, n'ont pu fe diffimuler les grands inconvéniens qui en réfulteroient. *Daniel Schulze*, eft indécis; il veut qu'on s'en rapporte au jugement des Praticiens, en convenant néanmoins que cette opération eft cruelle & périlleufe (*b*). *Joh. Herm. Furftenau* (*c*) dit, que ce genre de moyen eft du nombre de ceux qui manquent dans la pratique; la chofe parle affez d'ellemême, dit-il; & d'ailleurs *Rofinus Lentilius* (*d*) en a démontré la néceffité, pour la cure d'une auffi

(*a*) *Vix enim duos aut tres, in fingulis hifce generibus, eventus vidi, cum agendi certitudinem confecutus; nempè experimento uno aut altero, fic exindè judicium de univerfali, Galeno fic docente :* [Lib. XI. de fimpl. Medic. facult.] *Adeò fcilicet rependit homini fructus continuos exercitum experimentum; adeò quæfitam tentando extendit artem induftria : fola ignavia inertem fuum femper comperit & frigidum focum.* M. A. Severin, Medic. Effic. Lib. I. Cap. XIV. num. 162.

(*b*) *Differt. Medic. de paffion. iliac. Franc. ad Viadr.* 1714. §. 20.

(*c*) *Diff. Epift. de iis quæ defider. in Prax. Med. Franc. ad Mœn.* 1721.

(*d*) *Jatromnem. Theor. Pract. pag.* 401.

terrible maladie ; cependant il ne conſeille ni n'improuve cette opération, non plus que *Strauſſius* (*a*) & *Deckers* (*b*) : le premier dit qu'il n'oſe qu'à peine parler de l'ouverture du bas-ventre, laquelle pourroit néanmoins ſauver beaucoup de malades ; le ſecond, ne ſçait à quoi ſe réſoudre, entre les ſuccès, les eſpérances & les dangers.

Fred. Hoffman (*c*) admet le projet d'ouvrir le ventre ſuivant le conſeil de Barbette ; il demande ſeulement que le Chirurgien qui aura aſſez de courage pour entreprendre une pareille opération, ſoit bien aſſuré qu'il n'y a pas encore une inflammation conſidérable ; & par conſéquent, qu'il ne faut pas trop temporiſer, avant que de s'y déterminer : c'eſt auſſi l'avis de Felix Plater (*d*) ; l'opération lui paroiſſant l'unique & extrême remède, il n'y a pas à balancer, il faut s'y réſoudre ſans aucun retardement, en choiſiſſant pour opérer un Chirurgien prudent & entendu.

L'opinion des plus grands hommes n'eſt d'aucun poids, quand on ne voit pas les motifs qui les ont décidés : les régles de la ſaine Pratique doivent être fondées en raiſon ; une ſpéculation théorique, dans un cas de cette importance, n'eſt pas ſuffiſante. George Otton (*e*) paroît avoir ſaiſi les vrais principes qui réfutent l'adhéſion irréfléchie au ſentiment de Barbette. Dans le commencement de la maladie, où les forces ſont encore dans toute leur intégrité, il n'eſt point de Médecin rationel qui ſe décidât à tenter l'opération, d'autant plus qu'il y a bien d'autres moyens plus certains à employer pour combattre cette maladie, avant que d'en venir aux ſe-

(*a*) *Palm. Medic. Gymn. & Diſput. Med. de ileo*, §. 12.

(*b*) *Not. & Obſ. in Prax. Barbet. cap. VII.*

(*c*) *Diſſert. Medic. de paſſ. iliac.* §. 27.

(*d*) *Prax. tom. II. cap. XIII. & Bonet. Polyalth. lib. IV, cap. XXVI. num.* 58.

(*e*) *Prax. Med. part. II. pag.* 13.

cours extrêmes. Mais en ſuppoſant, dit-il, que tous les remedes aient été infructueux, l'ouverture de l'abdomen paroîtroit fort douteuſe pour le ſuccès. Car de deux choſes l'une; ou les forces du malade ſeront tellement épuiſées, qu'il ſera totalement hors d'état de ſoutenir l'opération; ou bien, les inteſtins auront pour-lors contracté quelque altération gangréneuſe; de maniere, que dans l'une ou l'autre ſuppoſition, le malade ſeroit perdu ſans reſſource. L'Auteur met en objection la difficulté de l'opération, par rapport à la grande ouverture qu'il faudroit faire aux muſcles du bas-ventre : on pourroit paſſer ſur cette conſidération; mais il compte auſſi l'incertitude où l'on eſt de la véritable cauſe de la maladie; raiſon qui eſt prépondérante, & dont on peut tirer la conſéquence générale, qu'il vaut mieux abandonner à la Providence des malades auſſi déſeſpérés; ſans négliger pourtant les autres moyens dont on peut faire uſage.

Quelques autorités rapportées en faveur de cette opération, lui ſont manifeſtement contraires. L'incertitude de la cauſe des accidens & l'équivoque des ſignes, qui ſont les mêmes dans toutes les eſpéces de cauſes, leſquelles ſont fort variées, empêcheront toujours un homme prudent d'avoir recours à une inciſion très-dangereuſe, & qui ſeroit le plus ſouvent inutile; puiſque le *volvulus*, auquel on ſe propoſe de remédier, eſt la cauſe la moins fréquente de la paſſion iliaque. Il n'y a, de plus, aucun indice qui marque le lieu précis, le ſiége poſitif de la maladie. *Saviard* (*a*) en a fait la remarque dans l'hiſtoire qu'il nous a conſervée d'un *volvulus* de l'inteſtin *jejunum*, qu'on ne reconnut qu'après la mort du ſujet. Quelques perſonnes préſentes à l'ouverture du cadavre, dirent qu'on auroit pu guérir

(*a*) Obſerv. de Chirurgie, Obſ. XXXIV.

le malade, en lui faiſant une inciſion au ventre, pour lui délier le nœud de l'inteſtin ; Chirurgie que l'on prétend, dit-il, avoir été pratiquée avec ſuccès: mais les exemples qu'on en cite, ne lui paroiſſent avoir eu pour fondement que la tradition populaire mal éclaircie ; en prenant pour le dénouement de l'inteſtin, la réduction des hernies ventrales ou ombilicales étranglées. Au ſurplus, cette opération n'étoit pas indiquée dans le cas dont il s'agit ; il n'y avoit, dit Saviard, aucun ſigne univoque de la maladie de l'inteſtin ; & tous les accidens tendoient à établir le ſiége du mal dans le ventricule.

M. *van Swieten*, qui ne révoque pas en doute les ſuccès qu'on a établis comme conſtans d'après les allégations de *Bonet* & de *Schacht*, part du même principe que Saviard, contre cette opération hardie & cruelle, dans laquelle on pourroit être obligé de parcourir & de développer toutes les circonvolutions des inteſtins, pour découvrir le foyer de la maladie dans un ſujet vivant : d'autant plus, ajoute-t-il, qu'il ſeroit très-difficile de décider, en pareil cas, s'il y a un Volvulus ou non ; & en ſuppoſant même ſon exiſtence, de déterminer le lieu qu'il occupe dans la capacité du ventre ; car lorſque la maladie tourne à mal, toute la circonférence de l'abdomen eſt ordinairement tendue, & par-tout également douloureuſe (*a*).

Après une déciſion auſſi formelle, croiroit-on que l'autorité de M. van Swieten a été préſentée à l'Académie, comme favorable à l'opération de Barbette ; & que ce ſoit le paſſage même que nous venons de citer, qu'on rapportoit en preuve ? Les opinions flottantes & incertaines des Auteurs qui n'ont été que de ſimples Ecrivains, devroient être proſcrites & regardées comme non-avenues ; mais on veut faire uſage de tout, pour en impoſer par un

(*a*) *Comment. in Aphor. Boërhaav. Tom. III. §. 964.*

vain appareil d'érudition, qui ne consiste que dans la peine de copier servilement les livres, & souvent sans la moindre attention. C'est dans cet esprit d'inadvertance qu'on a mis au nombre des partisans de la Gastrotomie, *Scacherus*, dont voici le passage : » Je » ne puis blâmer cette ressource, quoiqu'extrême, » pourvu qu'on soit assuré de l'existence de l'intussus- » ception. Mais avec le peu de certitude des signes » de cette maladie, qui est-ce qui osera entreprendre » une opération aussi hardie, à laquelle le malade » ne se détermineroit, sans doute, qu'avec bien de » la peine ? Quel deshonneur & quels regrets n'é- » prouveroit pas un Chirurgien, qui, après avoir » ouvert le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas » la maladie qu'il cherche ? On ne peut d'ailleurs se » dissimuler que l'intussusception des intestins ne soit » une maladie des plus difficiles à juger. En effet, » quoique l'on observe dans la Pratique, que les » sujets les plus disposés à la passion iliaque, sont » particulierement ceux qui ont le ventre naturelle- » ment paresseux, & sur-tout encore ceux qui sont » fréquemment tourmentés par des crudités aigres, » par des tranchées & de cruelles coliques venteu- » ses ; & que par conséquent, si de tels sujets tom- » bent dans un resserrement de ventre très-opiniâ- » tre, accompagné d'une douleur fixe dans l'abdo- » men, fort incommode par sa violence & par les » angoisses qu'elle cause, & qui s'étende sympa- » thiquement dans presque toute l'étendue du canal » intestinal ; & qu'enfin l'*ileus* se déclare, sans qu'il » y ait à l'extérieur aucune tumeur herniaire : quoi- » que de pareils accidens, dit-on, donnent des » soupçons très-forts & bien fondés d'une intussus- » ception, cependant les Praticiens expérimentés ne » peuvent ignorer que tous ces symptomes sont quel- » quefois occasionnés aussi par des vents, par des » excrémens endurcis, par une pituite vitrée, par

» une pierre, comme par l'entortillement ou l'intusſuſception des inteſtins. Il s'enſuit donc, conclut » *Scacherus*, que cette maladie eſt non-ſeulement » très-difficile à guérir, mais encore des plus périlleuſes, & preſque toujours mortelle. «

L'incertitude également avouée quant à la cauſe & au caractere de la maladie, qu'à l'égard des ſignes qu'elle preſente & du ſiége qu'elle occupe, permet-elle de raiſonner par analogie, & de comparer la Gaſtrotomie pour le Volvulus, à celle qu'on pratique pour l'opération Céſarienne? Celle-ci a une cauſe connue, les motifs ſont déterminés, les ſignes poſitifs, le but fixe; on ſçait quelle indication on a à remplir; rien de tout cela ne ſe trouve dans le cas du Volvulus. Ce n'eſt, comme l'on voit, ni l'inciſion des muſcles du bas-ventre & du péritoine, ni la difficulté de la réunion, ni la crainte d'une hernie conſécutive, qui s'oppoſent à la pratique de l'opération propoſée par Barbette. C'eſt le défaut d'indications préciſes; ce ſont les ſignes équivoques qui ne permettent pas qu'on faſſe une opération de cette conſéquence, aux riſques de l'avoir faite inutilement contre le vœu de l'Art, qui ne doit jamais agir qu'avec connoiſſance de cauſes.

M. Menſching a ſoutenu à Roſtock, le 30 Septembre 1756, une Théſe pour ſon Doctorat, laquelle a pour objet les Opérations Chirurgicales téméraires (*a*). Il porte en peu de mots ſon jugement ſur la Gaſtrotomie, qu'il dit, ſur la foi des Ecrivains, avoir été faite avec le plus grand ſuccès par *Praxagore*, ce qui n'eſt rien moins que prouvé; par *Barbette*, qui n'a fait que la mettre en queſtion, & par *Nuck*. Malgré ces autorités, qu'il ne conteſte pas, cette opération lui paroît cruelle & effrayante. Elle ne ſeroit cependant pas fort redoutable, ajoute-t-il,

(*a*) *Diſſ. inaug. Med. de Operationibus quibuſdam Chirurgicis temere inſtitutis.* §. vij. *pag.* 10.

ſi l'on pouvoit avoir des indices certains de l'invagination des inteſtins. Mais il remarque judicieuſement, qu'on ſçait par expérience que la paſſion iliaque peut dépendre d'un grand nombre de cauſes fort différentes, qu'il n'eſt pas toujours poſſible de diſtinguer pendant la vie du malade, & qu'on ne peut reconnoître uniquement qu'après l'ouverture du cadavre. En effet, on a obſervé que ce n'eſt pas préciſément l'intuſſuſception, mais l'inflammation des inteſtins, tantôt des vers ou une pierre, quelquefois des excrémens endurcis dans une portion du canal inteſtinal, d'autres fois un froncement ou reſſerrement d'un inteſtin, ou d'autres cauſes, qui donnent naiſſance aux ſymptomes de cette maladie. Ainſi, dans une pareille incertitude du diagnoſtic, il ne ſe trouvera point de Praticien ſi peu jaloux de ſa réputation, & d'une conſcience aſſez peu ſcrupuleuſe, pour oſer recourir à une opération qui expoſeroit le malade au danger le plus évident. Nous admettons cette concluſion de M. Menſching, & nous ne croyons pas qu'on puiſſe y rien oppoſer de raiſonnable.

Appliquons ces principes à différens faits que l'Académie a reçus. On verra en combien peu de cas l'opération auroit pu réuſſir, & nous apprendrons qu'elle n'étoit propoſable en aucun, faute de ſignes & d'indications ſur la nature du mal, & ſur la probabilité de pouvoir y remédier.

I. Observ. par M. Sobaux, Chirurgien à Origny.

Le ſix Décembre 1765, le nommé Jean-Baptiſte Pichon, habitant du village de Mondrepuy en Thiérache, quelques heures après ſon ſouper, fut attaqué de vomiſſemens violens, qui furent ſuivis de fiévre, d'un gonflement douloureux à la région épigaſtrique & ombilicale, d'une conſtipation opiniâtre; ces ſymptomes firent des progrès; les matieres que le malade vomiſſoit devinrent fétides; il eut des friſſons, des mouvemens convulſifs dans tous

les membres, & une foiblesse extrême, avec la persévérance des douleurs les plus cruelles au bas-ventre. M. Sobaux, Chirurgien d'un bourg voisin, fut consulté le dixieme jour de la maladie. D'après le récit d'un commissionnaire assez intelligent, qui suivant la coutume du pays, lui avoit apporté des urines, lesquelles étoient d'un brun noirâtre, sentant la lavure de chair mortifiée; M. Sobaux jugeant qu'il y avoit inflammation aux entrailles, envoya une potion faite avec l'huile d'amandes douces, le syrop de limons & l'eau de fleurs d'oranges, pour prendre à la cuillerée: il prescrivit de l'eau de veau, une légere tisanne commune, des lavemens émolliens & des fomentations de même qualité. Ces remédes au bout de deux jours parurent avoir procuré du calme, marqué par la diminution de tous les symptomes. Les vomissemens plus éloignés étoient toujours accompagnés de tranchées violentes; on manda M. Sobaux, qui trouva le pouls petit & concentré; une odeur cadavéreuse infectoit la chambre; la voix du malade étoit presque éteinte; il avoit des sueurs froides, le hoquet & du froid aux pieds. Une demi-heure avant chaque vomissement, il étoit annoncé par une douleur des plus vives à la région ombilicale, avec un resserrement spasmodique. M. Sobaux désespéroit d'un homme réduit à cette extrémité: il ne doutoit pas que la gangréne ne se fût emparée de quelque viscére; mais il étoit impossible de désigner quel étoit précisément le siége du mal. Cependant les yeux étoient vifs, le visage de bonne couleur; le malade avoit l'esprit présent & assez de courage. Le Chirurgien fit faire une opiate purgative avec la casse mondée, le miel blanc, l'extrait de chicorée sauvage, l'aloës succotrin, la rhubarbe & le senné mondé, à doses proportionnées suivant la qualité de chaque ingrédient & la quantité de l'opiate. Le premier jour on en fit prendre deux gros

en

en quatre fois, à quatre heures de diſtance. Le ſujet ne s'en étant pas trouvé plus mal, le lendemain on délaya une demi-once de ce reméde dans un gobelet de tiſanne faite avec les racines de chiendent & de patience ſauvage; avec ordre de ne lui rien donner que de cette tiſanne & du bouillon fait avec un vieux coq. Ce jour-là, il eut quelques ſelles de matieres noires & fétides, & les vomiſſemens ceſſerent. Le troiſieme jour, le malade toujours courageux, diſant qu'il ſe ſentoit le ventre comme barré, on ſe détermina à doubler la doſe du reméde, qui fit rendre une quantité étonnante de matieres putréfiées. Le malade ſe trouvoit mieux; mais quelques jours après cette purgation, M. Sobaux fut conſulté de nouveau, parce que les vomiſſemens étoient revenus avec les douleurs ordinaires. Il envoya une maſſe de l'opiate précédente, à laquelle il joignit partie égale de rhubarbe en poudre, au moyen d'une ſuffiſante quantité de ſyrop de capillaire: il ordonna qu'on en fît prendre un gros le matin, que le malade fût nourri juſqu'à midi avec du lait nouveau trait, & l'après-midi avec de bons bouillons; qu'à quatres heures on donneroit une ſeconde doſe de l'opiate avec un œuf mollet, & de temps en temps de la tiſanne avec un peu de ſyrop de capillaire, aromatiſé d'eau de fleurs d'oranges; mais il avertit que malgré ces ſecours, il y avoit à craindre une mort prochaine. Le lendemain de ce régime, les tranchées furent très-violentes; le malade ſembloit toucher à ſa derniere heure, lorſqu'étant ſur le pot, il rendit tout-à-coup une groſſe maſſe de parties ſolides qu'on porta ſur le champ à M. Sobaux, & qui l'a envoyée à l'Académie.

C'étoit une portion du colon, de l'étendue de vingt-trois pouces, avec la partie du meſocolon à laquelle il étoit attaché. On ſupprima dès ce moment l'opiate purgative, & l'on a continué pendant une

quinzaine de jours le régime qui avoit été prescrit ; le corps faisoit bien toutes ses fonctions, excepté la nutrition ; car la maigreur étoit toujours au même point. Le malade fut mis à la diéte blanche : au bout de six semaines, il fut couvert d'exanthémes qui lui causerent des démangeaisons insupportables, & tomberent ensuite par écailles. Depuis ce temps, l'embonpoint est revenu de jour en jour, & la guérison a été parfaite. Tout ce détail a été attesté par un certificat du malade même, & de deux de ses parens. L'Académie ayant fait des informations à ce sujet, elle a appris par M. Thiriot, Curé de Mondrepuy, & par une attestation des gens de Justice du lieu, que cet homme a recouvré si parfaitement sa santé, qu'il est devenu depuis milicien, pour son village, dans le bataillon de Laon.

Ce fait est des plus intéressans ; il présente un Volvulus du colon, une vraie invagination d'une grande étendue, accompagnée d'inflammation, & suivie d'une gangréne favorable : on doit admirer les ressources de la Nature que l'on auroit certainement troublée dans son travail, au grand détriment du malade, si l'on avoit tenté de le secourir par la Gastrotomie. Quel temps auroit-on saisi pour la pratiquer ? Le sujet étoit pour ainsi dire à la derniere extrémité, lorsqu'il a appellé du secours. Dans les premieres époques de la maladie, les douleurs violentes n'auroient déterminé ceux qui se seroient trouvés dans le cas de soigner cet homme, qu'à multiplier les saignées, & à employer toutes les autres ressources de l'Art pour détendre, relâcher & calmer. Les vomissemens ne donnent pas l'indication d'ouvrir le ventre ; & le Volvulus du colon, qu'il n'étoit pas plus permis de soupçonner qu'une inflammation violente avec constriction spasmodique dans toute autre portion du canal intestinal ; n'admettroit pas l'opération, quand les signes de son existence pour-

roient être certains. Les ſymptomes dans toutes les eſpéces de Volvulus ſeront toujours les mêmes que ceux de pluſieurs autres maladies d'un caractere tout-à-fait différent : le Volvulus ne cauſe des accidens que lorſque l'inflammation s'eſt emparée des portions d'inteſtin engagées l'une dans l'autre ; & dès-lors le degagement ſeroit impoſſible, même en pratiquant l'opération, quand on auroit des indices ſuffiſans pour ouvrir préciſément à l'endroit de l'invagination.

II. Observ. par M. Salguer, Maître en Chirurgie à Sens.

M. Salguer, Maître en Chirurgie de la ville de Sens, avoit communiqué à l'Académie, en 1752, une Obſervation du même genre, où l'on voit auſſi le plus heureux ſuccès. Un jeune homme de quinze ans, fils d'un vigneron, demeurant dans un des fauxbourgs, ſouffroit depuis treize jours de grandes douleurs dans le ventre, & principalement autour de l'ombilic. Il avoit vomi d'abord tout ce qu'on lui faiſoit prendre, & enſuite les matieres ſtercorales. Il n'avoit été ſaigné qu'une ſeule fois ; & pour tout autre ſecours, il avoit fait uſage de potions huileuſes, & de mercure crud, qui fut rejetté en grande partie une heure après. Le premier ſoin de M. Salguer fut d'examiner attentivement toutes les régions du bas-ventre, pour tâcher de découvrir s'il n'y avoit pas quelque étranglement, produit par les parties contenantes ſur quelque portion d'inteſtin ; ſes recherches ne lui ayant fourni aucunes lumieres à ce ſujet, il imagina qu'un *volvulus* cauſoit tous les ſymptomes. Le bas-ventre étoit tendu & douloureux, ſur-tout aux environs de l'ombilic ; la fiévre étoit aiguë, & le malade dans des inquiétudes inexprimables, ne pouvoit garder aucune ſituation. Le pouls encore aſſez fort détermina M. Salguer à tirer trois palettes de ſang du bras : il fit appliquer ſur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte décoction d'herbes émollientes, qu'on renouvelloit

toutes les demi-heures ; & dans la journée, on donna quelques lavemens avec cette décoction. La nuit suivante, le vomissement cessa ; le ventre s'ouvrit le lendemain vers les sept heures du soir. Les matieres étoient poracées, mêlées de vers pourris & d'un sang noirâtre. La fiévre & les douleurs diminuerent considérablement, au point que le malade se disant guéri, demandoit avec instance des alimens. Peu de temps après, sa sœur apporta à M. Salguer, une portion d'intestin grêle, gangréné à ses deux extrémités, lequel venoit d'être rejetté par une seconde selle. Sa longueur étoit d'environ vingt pouces. Le lendemain le malade en rendit encore une portion, longue de huit pouces : c'étoit le 5 du mois de Septembre. Depuis ce moment jusqu'au dix, il s'est trouvé parfaitement, à l'exception de quelques douleurs qu'il ressentoit peu de temps après avoir mangé, & pendant tout le temps de la digestion. Les conseils les plus salutaires sur le régime n'ont point été écoutés : le sujet est guéri ; mais par l'effet de quelques adhérences, il ne put se tenir debout sans souffrir des tiraillemens dans le ventre ; il ne marchoit qu'à demi fléchi. Son intempérance lui a occasionné, dans les commencemens, le dévoiement & quelquefois des vomissemens, qu'on peut attribuer à la surcharge du canal par la quantité indiscréte d'alimens pris à la fois. L'Auteur de cette Observation cite pour témoins, deux de ses Confreres, & un Médecin qui avoit vu le malade avant lui : la piece a été envoyée à l'Académie.

Il n'est pas douteux que les symptomes ont eu pour cause une invagination, suivie d'inflammation qui a fait adhérence à l'endroit de l'étranglement, & de gangréne à la partie étranglée, laquelle fut détachée par une suppuration dans l'intérieur du cylindre, aux parties qui formoient le bourrelet. On conçoit aisément cette opération de la Nature, toujours ad-

mirable dans ſes reſſources. M. Salguer croit que des ſaignées fréquentes, dans le commencement de la maladie, auroient pu diſſiper l'inflammation; & que le mercure crud a contribué, par ſon poids, à faire deſcendre la partie ſupérieure de l'inteſtin ſur l'inférieure, à laquelle elle ſervoit de gaîne. Dans quelles circonſtances de la maladie auroit-on pu propoſer l'opération projettée par Barbette ? Lorſque les ſymptomes manifeſtes d'un étranglement & l'abſence des ſignes de hernie, ont fait ſoupçonner qu'il y avoit *volvulus*; il n'y avoit aucun indice qui pût diriger le Chirurgien à déterminer le lieu précis où il auroit été convenable de faire l'inciſion : & qu'auroit-elle produit, que le regret d'avoir contribué à la perte d'un malade que la Nature a ſauvé, moyennant les ſecours généraux : il n'auroit pas été poſſible de dégager une ſi longue portion d'inteſtin, déja adhérente par inflammation à l'endroit où étoit l'étranglement formé par le pli des parties.

III. Observ. par M. Fauchon, Maître en Chirurgie à Melun.

Ces ſortes de faits ſont aſſez multipliés, & l'Obſervation ſuivante paroîtra encore plus excluſive de l'opération, que les cas dont il a été fait mention. M. Fauchon, Chirurgien du Roi au Châtelet de Melun ſur Seine, a reçu à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 20 Mars 1765, un homme de quarante-huit ans ou environ, qui y eſt venu pour une colique violente, avec des vomiſſemens fréquens de matieres ſtercorales. Le quinze Avril, vingt-cinquieme jour de ſa maladie, il a rendu par les ſelles tout l'inteſtin *cœcum*, avec ſix pouces du colon & autant de l'ileon. L'Académie a vu la piece. Cette expulſion avoit été précédée par un dévoiement conſidérable de matieres très-fétides. Le malade a pu retourner de l'Hôtel-Dieu chez lui à pied, dans un des Fauxbourgs, à la diſtance d'environ mille pas, le 24 Avril; & il eſt mort la nuit du 27 au 28. M. Fauchon a fait l'ouverture du

cadavre en préſence de M. le Procureur du Roi & du Curé de la Paroiſſe. On a vu que le cœcum manquoit effectivement dans la région lombaire droite; l'inteſtin ileon étoit abouché & très-bien conſolidé avec le colon : à l'ouverture de ce dernier inteſtin près de ſa nouvelle embouchure, on a vu une tumeur longue d'un pouce qui contenoit une liqueur jaunâtre. En pourſuivant ſes recherches, M. Fauchon obſerva ſur le muſcle pſoas, un peu au-deſſus du rein droit, le foyer d'un abſcès qui communiquoit par un ſinus avec l'endroit de la conſolidation des inteſtins. La Nature avoit guéri la maladie principale, & le malade eſt mort des ſuites d'un accident acceſſoire : des ſaignées faites dans le commencement en nombre ſuffiſant, & avec la célérité requiſe, d'après l'indication que préſentoit l'état inflammatoire, auroient pu prévenir l'abſcès, ſi elles n'avoient pas réuſſi à procurer le dégagement des inteſtins.

On voit par ces exemples que la Nature aidée, & non troublée dans ſon action, peut beaucoup pour la guériſon du Volvulus, après que l'inflammation qu'on a négligée ou qu'on n'a pu détruire, a fait contracter des adhérences qui rendroient l'opération abſolument inutile. Les Volvulus qu'on trouve ſi fréquemment à l'ouverture du cadavre des enfans, ſemblent prouver que l'invagination ſe forme & ſe détruit aiſément, par la ſeule action des inteſtins. M. Louis a rapporté qu'à l'Hôpital de la Salpêtriere, il a vu dans ſon école Anatomique au moins trois cent enfans morts, ou d'affections vermineuſes, ou dans le travail de la dentition, qui avoient la plupart deux, trois, quatre, & même un plus grand nombre de volvulus, ſans inflammation; & que ces enfans n'en avoient ſouffert en aucune façon. Ces invaginations à la vérité n'étoient pas fort profondes : il y a apparence que quand elles ſont conſidérables, l'action

naturelle ne peut plus en opérer le dégagement ; & l'interruption du paſſage des matieres donne lieu à la paſſion iliaque. Les ſaignées fréquentes, lès lavemens émolliens, les fomentations, ſont les ſeules armes avec leſquelles l'Art peut combattre cette terrible maladie, toujours mortelle ſi la Nature de ſon côté ne fait que des efforts impuiſſans. Dans le cas rapporté par M. Sobaux, elle a débarraſſé le malade de vingt trois pouces de l'inteſtin colon. Il y a eu vingt-huit pouces d'inteſtin ileon dans le ſujet dont M. Salguer a donné l'Obſervation ; & l'on vient de voir dans le fait de M. Fauchon, que tout le cœcum, avec ſix pouces de chacun des deux inteſtins qui y aboutiſſent, ont été expulſés. Je demanderai encore ce qu'on auroit obtenu par la Gaſtrotomie dans ces cas ? Le projet ſeul en fait frémir : nous ne pouvons trop inſiſter ſur l'inutilité & le danger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui d'après les Ecrivains ſpéculatifs décidés en ſa faveur, croiroient ſe faire un mérite de leur hardieſſe en pareille occaſion. L'examen des faits doit bannir de l'eſprit une penſée auſſi funeſte : ce procédé fatal à l'humanité, ne ſera plus cité par nous ſous le nom d'opération, lequel offre naturellement une idée de ſecours & de bienfaiſance.

IV. OBSERV. par M. ROBIN, Membre de l'Académie.

Une Obſervation toute récente, confirmera nos principes & nos conſéquences. Un enfant de trois ans & demi, ſouffroit preſque continuellement depuis trois mois des douleurs de ventre, ſouvent accompagnées de vomiſſement. Le 16 de Juillet 1766, il fut attaqué d'un renverſement aſſez conſidérable du rectum. M. Robin reconnut la chûte du fondement, & fit quelques tentatives infructueuſes pour la réduction : il attribua le défaut de ſuccès au volume de la tumeur, aux cris & aux efforts de l'enfant. On appliqua des linges doux, humectés fréquemment de lait tiéde ou d'eau de guimauve ; le lendemain, on

eſſaya encore inutilement la réduction. M. Robin ſentoit, par l'introduction de ſon doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroiſſances charnues ou des matieres fécales accumulées. Le vomiſſement continuel étoit un ſymptome qui n'eſt pas l'effet ordinaire de la chûte de l'anus. On appella un autre Chirurgien, qui maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que M. Robin n'auroit oſé employer. Cette réduction ne le tranquilliſoit pas ſur le ſort de l'enfant, parce que les accidens continuoïent ; & qu'il fut impoſſible de donner un lavement, à cauſe de la réſiſtance qu'il y avoit dans le rectum au-deſſus de l'anus. La mort termina les maux du malade, le 20 du mois. A l'ouverture du corps, M. Robin, aſſiſté de M. Guyenot notre confrere, & de trois Eleves en Chirurgie, apperçut que l'inteſtin rectum, à ſa partie ſupérieure, recevoit dans ſa cavité les inteſtins cœcum & colon. Un fait auſſi extraordinaire les empêcha de pourſuivre leurs recherches particulieres ; la piece fut enlevée pour être préſentée à l'Académe, le Jeudi 24 Juillet, jour de ſa Séance. MM. Bordenave, Sue & Sabatier, ayant été chargés d'examiner cette piece conjointement avec M. Robin ; ils ont vu très-diſtinctement l'invagination de l'inteſtin cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de ce dernier & dans la partie ſupérieure du rectum. Elle commençoit à plus d'onze pouces de l'anus, & finiſſoit à cinq ou ſix pouces au-deſſus. Il n'a pas été poſſible de retirer la portion qui formoit l'intuſſuſception ; elle avoit contracté de fortes adhérences, au-dehors ſeulement, à l'endroit du repli ; elle étoit libre & flottante intérieurement. C'eſt cette diſpoſition qui permet la ſéparation de la partie invaginée, laquelle eſt enſuite rejettée par les ſelles, comme les Obſervations précédentes nous en ont fourni des exemples. Le méſocolon

colon, qui eſt le ligament de l'inteſtin, n'eſt pas un obſtacle à l'invagination : il eſt certain que dans le fait communiqué par M. Sobaux, une portion aſſez conſidérable du méſocolon a été ſéparée avec l'inteſtin ; puiſque cette portion correſpondoit à vingt-trois pouces du colon, ſorti en totalité & non par exfoliation de la tunique intérieure, comme on pourroit l'imaginer.

V. Observ. par M. Leblanc, Maître en Chirurgie à Orléans.

M. Leblanc, Profeſſeur de l'Ecole-Royale de Chirurgie à Orléans & Aſſocié de l'Académie, a trouvé, il y a quelques années, à l'ouverture d'un cadavre, une invagination à-peu-près ſemblable à celle que M. Robin a obſervée, & l'Académie a vu la piece Anatomique.

VI. Observ. par feu M. Boudou.

Un Garçon menuiſier, âgé de vingt-trois ans, ſe rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 Juillet 1740, pour une douleur de colique qui le mettoit hors d'état de travailler depuis un mois ; il n'avoit rien perdu de ſon embonpoint. Il fut ſaigné trois fois, on lui preſcrivit des potions adouciſſantes & calmantes, & il fut purgé ſans avoir reçu le moindre ſoulagement de tous ces remédes. Il ſe plaignoit que peu de temps après avoir mangé, il ſe formoit une tumeur dans la région épigaſtrique, laquelle diſparoiſſoit bien-tôt après ; mais pendant tout le temps qu'elle ſubſiſtoit, les douleurs étoient beaucoup plus violentes. Ce malade mourut dans le maraſme à la ſuite d'un dévoiement opiniâtre, le 30 Août ſuivant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum tout-à-fait introduit dans le colon. Voilà un exemple de Volvulus bien caractériſé, qui n'a pas eu les ſymptomes très-aigus qui ont été remarqués dans les autres Obſervations du même genre. La piece Anatomique a été montrée à l'Académie, le 6 Septembre.

L'obturation du canal inteſtinal dans un des points de ſa continuité produit la paſſion iliaque, & les

mêmes ſymptomes que le volvulus. La plupart des Auteurs, par rapport à la ſimilitude des effets, donnent le nom de volvulus indiſtinctement à toute paſſion iliaque, quelles qu'en ſoient les cauſes. Nicolas Piſon, qui en fait une énumération exacte, n'oublie pas l'obſtruction par le déſſechement des matieres fécales (*a*). C'eſt à cette cauſe qu'on peut rapporter un cas dont M. de la Martiniere s'eſt rappellé le ſouvenir.

VII. OBS. par M. DE LA MARTINIERE, Préſident de l'Académie.

Un jeune Seigneur, âgé de dix-huit à vingt ans, voulant faire ceſſer un dévoiement opiniâtre, mangea indiſcrétement une grande quantité d'œufs durs. La conſtipation qui en fut la ſuite, ne put être vaincue par aucun ſecours. Le malade confié aux ſoins de feu M. Helvétius, Premier Médecin de la Reine, fut traité comme d'un volvulus; parce qu'il en avoit tous les ſymptomes. La ſaignée réitérée fut miſe en uſage dans le commencement; on ne négligea aucun ſecours; on fit avaler du mercure crud ſans ſuccès. Les vomiſſemens continuels durerent juſqu'à la mort qui arriva quelques jours après. Les inteſtins étoient prodigieuſement dilatés, entre l'eſtomac & une colonne d'excrémens fort durs dans le jejunum. Le mercure s'eſt trouvé ſur la ſurface des matieres endurcies. M. de la Peyronie a été témoin de ce fait, qui s'eſt paſſé en 1744. M. de la Martiniere a obſervé qu'il y avoit une grande quantité d'air entre le péritoine & les inteſtins, qui diſtendoit prodigieuſement les parties contenantes, & qui avoient fait enfler le ventre comme un ballon.

Le canal inteſtinal peut être bouché par le rétreciſſement de ſes tuniques, ce qui donnera lieu aux même accidens que le volvulus. M. de la Faye a rapporté qu'un Officier de la Maiſon des Quinze-Vingt fut attaqué ſubitement d'une colique très-forte. Elle ſe manifeſta par une vive douleur dans

VIII. OBS. par M. DE LA FAYE, Membre de l'Académie

* *Obſtructio ſtercoris ſicci in aliquod dicti inteſtini volumen impacti, facit loci anguſtiam, ut nil poſſit ad inferiora tranſmitti.* Loco citato.

le ventre, avec une tenſion conſidérable, la fiévre, des vomiſſemens, enfin tous les accidens qui caractériſent la paſſion iliaque. Il ne rendoit pas la moindre partie des lavemens qu'on lui donnoit : auſſi le ventre devint-il bien-tôt d'une groſſeur & d'une tenſion énormes ; il mourut le ſeizieme jour de ſa maladie.

A l'ouverture du corps, dès que l'inciſion commença à pénétrer dans la capacité du bas-ventre, les inteſtins en ſortirent avec effort ; ils étoient enflammés & exceſſivement gonflés par l'air & par les matieres qui y étoient contenues : il fallut en parcourir exactement toute la longueur pour trouver le ſiége principal de la maladie. A l'endroit où l'inteſtin colon s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la derniere vertébre des lombes avec l'os ſacrum, le rétreciſſement étoit ſi conſidérable, qu'on put à peine introduire l'extrémité du petit doigt dans la cavité de l'inteſtin. En l'examinant à l'extérieur, il ſembloit avoir été étranglé par une ligature avec un fil, ſi ce n'eſt qu'il n'y avoit ni pli, ni froncement. Cette coarctation avoit permis le paſſage des liqueurs injectées avec la ſeringue à lavemens, & n'en avoit pas permis l'expulſion.

IX. Observ. par M. Charve, Maître en Chirurgie à Dole.

M. Charve, Lieutenant de M. le Premier-Chirurgien du Roi, & Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire à Dole, a envoyé à l'Académie au mois de Février 1766, le détail d'une maladie tout-à-fait ſemblable quant au ſiége du mal ; mais dont l'attaque ne fut pas ſi ſubite, ni les accidens auſſi aigus. Un homme de conſidération étoit indiſpoſé depuis quatre à cinq ans, de conſtipation & de teneſme alternatifs. Il étoit ordinairement conſtipé pendant huit à dix jours ; pour ſe procurer la liberté du ventre, il avoit recours aux lavemens ; à leur effet ſuccédoit un teneſme, & quelquefois un petit devoiement qui finiſſoit par une nouvelle conſtipation. Au mois

de Mars 1765, il en éprouva une fort longue, elle dura trente jours conſécutifs, malgré les lavemens, les tiſanes laxatives, les potions huileuſes, les fomentations émollientes, & autres ſecours indiqués en pareil cas. On lui fit avaler en pluſieurs fois, juſqu'à quatorze onces de mercure crud. On le fit promener à pied, à cheval, en carroſſe & en d'autres voitures plus rudes, ſans aucun effet. Le ventre étoit exceſſivement tendu, & le malade étoit ſur le point de périr : il pouvoit à peine reſpirer. M. Charve, dans cette extrémité, chercha à découvrir ſi l'obſtacle ne ſeroit pas au rectum. Il introduiſit à cet effet le *ſpeculum ani*, par lequel il n'acquit aucune connoiſſance ſur le ſiége du mal; mais il parut en réſulter un bien, le malade, le reſte de la journée & dans la nuit ſuivante, rendit par l'anus une ſi grande quantité de vents, que ſon ventre fut entiérement détendu. Il ſe croyoit guéri, ayant pu ſe promener le lendemain pendant plus de deux heures; c'étoit comme nous l'avons dit, au bout de trente jours de conſtipation. Il ſurvint un dévoiement qui dura quelques jours, & par lequel le malade rendit le mercure crud qu'il avoit avalé. Il eut alternativement des conſtipations & des dévoiemens, juſqu'à la fin du mois de Mai qu'il mourut dans un état de fiévre & de langueur.

A l'ouverture du cadavre, il parut des matieres fécales en aſſez grande quantité, qui enduiſoient toute la ſurface des inteſtins, avec ſix à ſept pintes d'eau épanchée dans la cavité de l'abdomen : l'épiploon étoit preſque détruit; le colon, dans toute ſon étendue étoit d'une groſſeur monſtrueuſe, ayant au moins quatre fois plus de diamétre que dans l'état naturel; il étoit fort enflammé, & dans ſa partie inférieure, il y avoit une crevaſſe gangréneuſe par laquelle les matieres s'étoient épanchées dans la cavité du ventre. La cauſe de tous ces accidens ſe trouva à la partie ſupérieure du rectum : il y avoit un reſſer-

rement ſi conſidérable de cet inteſtin, qu'on auroit pu à peine introduire une plume à écrire dans ſa cavité. Ce rétreciſſement étoit d'un pouce de longueur ou environ, & de l'épaiſſeur de cinq lignes. Les autres viſcéres n'avoient rien de remarquable.

X. OBSERV. par M. CASTANET, Maître en Chirurgie à Pamiers.

La formation d'une tumeur ſquirrheuſe entre les tuniques d'un inteſtin peut boucher peu-à-peu ſa cavité : M. Caſtanet, Greffier de la juriſdiction de M. le premier Chirurgien du Roi, à Pamiers, en a fourni un exemple. Une femme forte & robuſte, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée pour la premiere fois, trois mois après une couche heureuſe, d'une violente colique qui ſe diſſipa après l'uſage de quelques remédes familiers : peu de jours après, elle revint avec des douleurs plus vives, ſuivies de quelques envies de vomir. La malade y devint ſujette, à des intervalles de quatre, de ſix, de huit, de dix, douze ou quinze jours, plus ou moins. La colique ſe manifeſtoit toujours avec un vomiſſement de matieres bilieuſes, ou un cours de ventre plus ou moins conſidérable, juſqu'au ſixieme mois que cette femme devint enceinte de ſon quatrieme enfant. Sa ſanté fut ſans la moindre altération, pendant tout le cours de la groſſeſſe, qui ſe termina heureuſement le 5 Juillet 1756. Dix jours après, la colique reparut avec des accidens très-violens, on ſentoit dans l'abdomen une groſſe tumeur, mobile, & que quelques perſonnes croyoient être un corps étranger dans la matrice. Cette femme mourut, épuiſée par des vomiſſemens continuels, le 23 du mois d'Octobre ſuivant. On reconnut par l'ouverture du corps, à l'arc du colon, une tumeur preſque du volume de deux poings, dans laquelle les tuniques de l'inteſtin étoient compriſes. La coarctation du canal avoit retenu, au-deſſus de la tumeur, beaucoup de matieres fécales qui diſtendoient conſidérablement le colon.

Parmi les Auteurs qui ont traité de la paſſion iliaque, Nicolas Piſon eſt un de ceux qui a le plus judicieuſement détaillé les moyens de guériſon, d'après les indications relatives aux différentes cauſes ; mais la difficulté eſt de reconnoître ces cauſes. Entre les Modernes, le Docteur Velſe que nous avons cité plus haut, & qui a travaillé ſur cette matiere avec beaucoup de ſçavoir & d'érudition, dit en propres termes : » Que comme la paſſion iliaque, indépen-» damment de l'intuſſuſception des inteſtins, dépend » ſouvent de pluſieurs autres cauſes, abſolument » différentes de leur nature, leſquelles même con-» courent quelquefois enſemble par leur réunion à » produire cette maladie, il faudroit une habileté ſu-» périeure pour en découvrir la cauſe ſpéciale dans » chacun des cas qui ſe préſenteroient ; & par con-» ſéquent, ſi jamais un Praticien dogmatique » a beſoin d'avoir de profondes lumieres dans la » Semeiotique ; c'eſt ſur-tout lorſqu'il ſe trouve » appellé auprès de ces infortunés malades. Mais » c'eſt-là, dit-il, le vrai point de la difficulté : en » effet, pour peu qu'on veuille s'étudier à découvrir » & à fixer les ſignes propres & univoques qui » pourroient faire diſtinguer ſûrement l'intuſſuſcep-» tion des inteſtins, de toutes les autres maladies » de ces organes, leſquelles ſont capables de pro-» duire auſſi la paſſion iliaque ; on apperçoit bien-» tôt avec douleur les bornes de la ſcience médici-» nale en ce point de l'Art : car en examinant avec » l'attention la plus réfléchie toutes les cauſes & les » différens ſymptomes de l'intuſſuſception ; en pe-» ſant exactement chacune des circonſtances en » particulier, & les comparant enſuite toutes » entre-elles, on ne peut guéres aller au-delà » de la probabilité ſur l'exiſtence de cette cauſe de » l'ileus. «

Moehſen * fait le même aveu ſur l'inſuffiſance des ſignes du volvulus. » J'aimerois certainement » mieux, dit-il, que quelqu'un voulût me les » apprendre, que d'être obligé de les décrire » moi-même. Autant que je puis m'y connoître, » les Auteurs qui ont prétendu établir des ſignes » diagnoſtics ou pathognomoniques de cette cauſe » de l'ileus, les ont produits ſous un aſtre mal- » heureux; car ils ne ſont rien moins que déci- » ſifs. « Ainſi penſoient *Zwinger, Theatr. Prax. Med. part. II. Schoder. Diſſert. inaug. Med. de inteſtinorum mutuo ingreſſu*; & c'eſt d'après l'incertitude des ſignes, auſſi formellement reconnue & avouée, qu'on ſe détermineroit à ouvrir le ventre, pour chercher à travers les parties tendues, tuméfiées, irritées, le ſiégé caché d'une maladie des inteſtins, engagés l'un dans l'autre, ou viciés de toute autre maniere, leſquels peuvent d'ailleurs être collés ou adhérens entre-eux! C'eſt Velſe lui-même qui trouve ces difficultés; il gémit de la connoiſſance qu'il a des limites étroites de l'Art, & néanmoins il conclut, que, comme la perte des malades eſt ordinairement inévitable & aſſurée par le caractère & l'extrémité même de la maladie, il vaudra toujours mieux tenter la Gaſtrotomie, quoique moyen douteux, que de les abandonner au déſeſpoir dans leurs ſouffrances, ſans chercher à leur procurer aucune eſpece de ſoulagement. Nous nous flattons qu'il n'y aura aucun de nos Lecteurs à qui une telle inconſéquence puiſſe échapper, & qui ne ſente les ſuites affreuſes qu'elle auroit dans la pratique.

XI. Observ. par M. Brailliet, Membre de l'Académie.

Nous placerons ici une Obſervation de M. Brailliet, où l'on pourroit voir une raiſon d'exception dans un rétreciſſement bien caractériſé de l'inteſtin, produit par cauſe externe, & dont le ſiége étoit fixe

* *Diſſert. inaug. Med. de paſſ. iliac. cauſ. & curat.* §. 15.

& déterminé. Un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, fit une chûte de cheval sur le pommeau de son épée ; il en fut violemment frappé à deux travers de doigt de l'ombilic. C'étoit près de Fontainebleau, où il fut transporté. Trois ou quatre saignées calmerent la douleur vive, effet de cette contusion, & qui se faisoit sentir intérieurement. Au bout de quatre mois, il y eut des vomissemens avec douleurs de colique qui répondoient à l'endroit blessé. Les saignées, les bains, les fomentations émollientes, les boissons rélâchantes, & généralement tous les secours convenables en pareil cas, soulagerent le malade, & parurent enfin l'avoir guéri radicalement. Quinze mois après l'accident, les mêmes symptomes se renouvellerent ; ils firent insensiblement des progrès, au point que le vomissement fut de matieres stercorales. La constipation absolue avoit été précédée de déjections filées ; c'est-à-dire, que les gros excrémens sembloient avoir passé à travers une filiere assez étroite. Plusieurs Médecins qui virent cet homme dans les derniers accidens, jugerent que c'étoit un *volvulus ;* M. Brailliet persista à croire, comme il l'avoit toujours fait, que l'intestin s'étoit rétreci par un effet consécutif de la contusion qu'il avoit soufferte lors de la chûte. On fit prendre au malade trois ou quatre fois une once de mercure coulant, & quelques balles de plomb ; il mourut quelques jours après, dans les accidens ordinaires à l'étranglement d'un intestin ; le vingt-septiéme jour de la récidive.

A l'ouverture du cadavre, on alla directement au siége du mal qui ne pouvoit être méconnu. L'intestin jejunum comme replié sur lui-même, étoit rétreci dans une étendue de six pouces ou environ ; il étoit fort enflammé. La poche qu'il formoit au-dessus de ce rétrecissement, contenoit le vif-argent & les balles.

Si

Si pour ſauver la vie à ce malade, on ſe fût déterminé à la Gaſtrotomie, comme M. Brailliet l'avoit propoſé, parce que la maladie ſembloit avoir un caractere déterminé, & que ſon ſiége étoit fixe ; le vice des parties ſe ſeroit montré à découvert, ſans obliger à faire des recherches dangereuſes dans la capacité du bas-ventre, ainſi qu'on y ſeroit tenu dans un Volvulus, ou tout autre déſordre aux inteſtins de cauſe interne : il auroit fallu emporter la partie rétrecie de l'inteſtin, & procurer dans cet endroit l'anus artificiel ; ou, ce qui eſt plus avantageux, tenter l'opération de Ramdohr, après le dégorgement des matieres, ſuivant la méthode décrite par MM. Louis & Ritſch *. Voilà un cas où d'après des indications auſſi urgentes que poſitives, il pourroit être permis d'adopter la maxime de Celſe, qu'il vaut mieux tenter un reméde douteux que de n'en faire aucun. Mais cette maxime a plus ſouvent égaré, qu'elle n'a conduit ; & c'eſt ſous ce premier aſpect que je conſidérerois un projet très-vague d'opération, imaginé par M. Littre **, pour l'imperforation de l'anus à un enfant nouveau-né, lorſqu'il ſeroit poſſible de reconnoître que le rectum ne ſe continue pas juſqu'au fondement. Il faudroit, ſuivant cet Anatomiſte, faire une inciſion au ventre, & aſſujettir convenablement le bout de l'inteſtin à la playe de l'abdomen, que l'on ne refermeroit jamais, & qui feroit artificiellement les fonctions d'anus. M. de Fontenelle, Secrétaire de l'Académie des Sciences, rédacteur du cas qui avoit fait naître ce projet, dit que ſur cette légere idée de M. Littre, d'habiles Chirurgiens pourront imaginer d'*eux-mêmes* le détail qu'il ſupprime : il ſuffit ſouvent, ajoute-t-il, de ſçavoir en gros qu'une choſe ſeroit poſſible, & de n'en pas déſeſpérer à la premiere vûe.

* *Voyez* ci-deſſus, page 177.
** Hiſtoire de l'Académie des Sciences, Année 1710, pag, 36 & 37.

On a usé sans succès du vif-argent en différentes maladies de l'intestin, peut-être parce qu'on ne l'a pas employé à temps, ni à une dose suffisante & dont il auroit fallu continuer l'usage ; mais il a toujours été regardé comme dangereux pour l'invagination de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure, parce qu'on le considére alors comme capable d'augmenter la cause du mal par son poids : il est certain que ce n'est que par sa pesanteur qu'il peut produire un bon effet, lorsque les circonstances seront favorables. S'il peut également profiter ou nuire, il faudroit une indication bien précise pour autoriser à en faire usage, & nous avons vu combien les signes sont en défaut à cet égard. C'est pour ces raisons que *Sylvius Deleboe* (*a*), *Sydenham* (*b*), & *Scacherus* (*c*), sont opposés à l'usage du mercure crud. *Ambroise Paré*, au seizieme Livre des Opérations de Chirurgie, rapporte que » *Marianus* » *Sanctus*, homme fort expérimenté en la Médécine » & la Chirurgie, dict avoir vu plusieurs qui étoient » échappés à l'iliaque passion [maladie mortelle] » en prenant *trois livres* d'argent vif avec de l'eau » simplement : ce qui advient d'autant que par sa » ponderosité détourne l'intestin qui étoit entors & » replié, & pousse la matiere fœcale en bas, & fait » mourir les vers qui pourroient avoir causé ladite » contorsion. Maistre Jehan de Saint-Germain, » Apoticaire à Paris, homme bien accompli en son » Art, m'a affermé avoir pansé un Gentilhomme » ayant la colique, accompagnée d'extrêmes dou» leurs ; & pour s'en défaire avoit pris plusieurs » clysteres, & autres choses ordonnées par doctes » Médecins : néantmoins tout cela, sa douleur ne » cessoit point. Il survint un Allemand son ami, qui

(*a*) *Pract. Lib. I. Cap. XV.*
(*b*) *Sect. I. Cap. IV.*
(*c*) *Dissert. de morb. à situ intestin. præternat. cap. I. §. 9. &c.*

» lui conseilla boire trois onces d'huile d'amandes » douces tirées sans feu, mixtionnée avec du vin » blanc & eau de parietaire, ce qu'il fit, puis tôt » après lui fit avaller une balle de hacquebutte faite » de plomb, & frottée & blanchie de vif-argent, » [afin qu'elle coulât mieux] ou bien-tôt après les » jetta par le siége, & quant & quant sa douleur fut » du tout cessée. Telle chose peut ayder grandement » à la colique venteuse. «

Lazare Riviere qui parle de l'usage intérieur du mercure coulant d'après Paré, craint mal-à-propos la qualité froide de ce minéral; il a peur que donné à si grande dose, il ne coagule le sang dans les veines. Après avoir conseillé d'en prendre deux onces à la fois dans un œuf mollet; & qu'on réitére si la premiere dose ne produit aucun effet; il renvoie à ses Observations, où l'on voit qu'une once seule a eu le plus heureux succès (*a*). Mais l'invagination n'est point du tout prouvée dans ces cas.

Etranglement d'intestin par une bride.

Il y a une autre espece d'étranglement formé par une bride qui serre le tube intestinal, comme une vraie ligature. Ce cas, s'il pouvoit être discerné, prescriroit promptement la Gastrotomie, vis-à-vis le point sensible, où répondent toutes les douleurs de coliques qui précédent le vomissement; car en pareil cas, il n'y a que la section de la bride qui pourroit sauver la vie au malade : malheureusement on ne distinguera par aucun signe cette cause extraordinaire, la plus rare certainement de toutes celles qui peuvent produire la passion iliaque. M. Moscati, Associé de l'Académie, & Premier Chirurgien du grand Hôpital de Milan, ayant rencontré cette disposition contre-nature à l'ouverture d'un cadavre; la regarda avec raison comme un phenoméne digne de la plus grande attention; il nous a envoyé la piece

(*a*) *Laz. Riv. Prax. Medic. Lib. X. Cap. II. de iliaco affectu.*

anatomique, que l'on a fait dessiner & graver (*a*).

XII. OBSERV. par M. DUVIGNAU, Membre de l'Académie.

M. Duvignau, Membre de l'Académie, a présenté une piece à-peu-près semblable, le Jeudi 28 Août dernier, enlevée tout récemment à l'ouverture du corps d'un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans; il avoit toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à quatre mois avant sa mort, qu'il fut attaqué d'une inflammation au bas-ventre. M. Duvignau a sçu en général que le malade avoit été quinze jours sans aller à la garderobe, & que sa convalescence commença, pour ainsi dire, dès le moment que le ventre s'ouvrit, à la faveur des lavemens. Dix jours avant que de mourir, il fut pris subitement, en commençant à souper, d'une douleur à la partie droite du ventre, à côté & un peu au-dessus de l'ombilic; deux heures après, il commença à vomir, & les vomissemens durerent autant que la vie. Vers les derniers temps, ils étoient précédés de hoquets. La douleur fut constamment la même; la partie affectée avoit quelque rénitence à l'extérieur, & on excitoit de la douleur en la comprimant; le reste du bas-ventre fut toujours très-souple au toucher; il n'y eut aucune évacuation par en-bas; tout ce que le malade prit par la bouche, comme infusion de thé, limonade, bouillons, eau de menthe, tout a été rejetté par le vomissement. Le mercure coulant ne revint pas, mais il ne passa pas non plus par les selles. Il est incontestable que ces accidens démontroient l'existence d'un obstacle au passage des matieres dans le canal intestinal. A l'ouverture du cadavre, on vit un paquet d'intestins lié & étranglé par une corde membraneuse, ayant deux lignes d'épaisseur, & sous laquelle on faisoit passer librement une sonde. M. Louis examina plus particuliérement la piece, avec MM. Duvignau & Sabatier, chargés d'en donner la descrip-

(*a*) *Voyez* Mémoires de l'Académie, Tome III, pag. 468.

tion ; & dégagea avec facilité les inteſtins compris dans l'anſe formée par la bride. C'étoit une eſpece d'appendice, longue de quatre pouces ; elle tenoit par un bout au méſentere, près la fin du jejunum, & l'autre extrémité étoit attachée latéralement à l'ileon ; enſorte qu'il y avoit trois pieds & cinq pouces d'inteſtin entre les deux points fixes de cette bride. On conçoit aiſément comment l'étranglement a pu ſe former. Les inteſtins ſont des parties flottantes ; dans un changement de poſition, ils auront rapproché les attaches de la bride, & s'étant croiſés, il en aura réſulté un collet dans lequel une anſe d'inteſtin s'eſt inſinuée. Il eſt probable que dans la premiere attaque, il y a eu un pincement de l'inteſtin par une anſe accidentelle dont il s'eſt dégagé, à l'aide des ſecours qui ont été adminiſtrés. Dans la derniere occurrence, la portion engagée ayant été fort conſidérable, l'étranglement a été permanent. L'inteſtin étoit dans une telle conſtriction que l'air qu'on a ſoufflé au-deſſus de la portion ſerrée par la bride, n'a pas communiqué dans la portion inférieure. Le mercure crud étoit amaſſé dans la partie ſupérieure du jejunum. Il y avoit vingt-ſix pouces d'inteſtin ſerré par cette ligature membraneuſe ; il étoit tuméfié, noirâtre par l'inflammation gangréneuſe, & ſa cavité étoit remplie d'une liqueur ſanguinolente très-fétide.

XIII. Obs. par M. de la Faye, Membre de l'Académie.

M. de la Faye nous avoit fait connoître, dès l'année 1750, un étranglement d'inteſtin par une pareille bride. Invité d'aſſiſter à l'ouverture d'un corps, pour en faire le rapport de concert avec le Chirurgien ordinaire ; il apprit que le ſujet qui venoit de ſe marier, avoit ſenti la nuit de ſes nôces, une douleur très-vive de colique, comme cela lui étoit arrivé depuis ſept ans, toutes les fois qu'il couchoit avec une femme. Cette fois, elle fut plus violente, & ſuivie de tous les accidens qui accompagnent un Vol-

vulus. Le malade en mourut au bout de trente-six heures, malgré tous les secours qu'on lui put donner dans ce court intervalle.

Le ventre étoit tendu comme un ballon : l'ouverture fit voir la cause de la mort. On remarqua, en parcourant avec soin le canal intestinal, [ce qui seroit impraticable sur le vivant,] à un pouce de l'embouchure de l'intestin ileon dans le cœcum, une bride du volume d'un gros fil, & de trois travers de doigt de longueur, attachée d'un côté à l'appendice du cœcum, & de l'autre à la partie du mésentere la plus voisine de cet intestin. L'ileon s'étoit engagé sous cette bride, de l'étendue d'un pied : cette portion étranglée étoit affaissée & enflammée. Depuis l'estomac jusqu'à l'étranglement, le canal intestinal étoit fort gonflé, & tout ce qui étoit au-dessous étoit dans l'état ordinaire. La bride devoit être vasculeuse, car elle étoit d'une couleur noire, & déja gangrénée, au point qu'il ne fallut qu'un très-léger effort pour la rompre. Si le malade avoit pu résister jusqu'à cette rupture, il auroit trouvé son salut dans le progrès même du mal.

XIV. Obs. par M. Maille, Maître en Chirurgie à Aix.

M. Maille, Maître en Chirurgie à Aix en Provence, rapporte dans une Observation, qu'un domestique, après avoir bien dîné, fut attaqué de tranchées avec un vomissement considérable. Il tomba en foiblesse, & continua de se plaindre de douleurs très-vives dans tout le ventre. Malgré la saignée & quelques remédes, les vomissemens continuoient ; il fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où on lui donna tous les secours que son état paroissoit indiquer. Sur le soupçon de Volvulus, on lui fit avaler trois balles de plomb : il mourut le troisieme jour de sa maladie. Le bas-ventre fut ouvert avec grande précaution : une partie des intestins étoit extrêmement distendue ; & l'autre affaissée. Pour trouver le point de séparation, il fallut renverser les

inteſtins les uns ſur les autres, & l'on trouva une bride qui partoit d'une des faces du méſentere, & qui embraſſant l'ileon, ſans adhérence, s'attachoit à l'autre face, un peu obliquement, de ſorte que l'inteſtin ſe trouvoit étranglé par cette eſpece de corde. On trouva les trois balles dans l'inteſtin au-deſſus de la conſtriction.

XV. Obs. par M. Saucerotte, Maître en Chirurgie à Luneville.

Le 16 Avril 1765, M. Saucerotte, Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne, Duc de Lorraine, fit l'ouverture du cadavre d'un homme qui avoit été amené la veille à l'Hôpital. Il étoit malade, depuis neuf jours, des ſymptomes ordinaires d'une hernie avec étranglement, quoiqu'il n'y en eût aucune apparence à la circonférence du bas-ventre. Le pouls avoit toujours été petit & ſerré, avec grande douleur à la région lombaire droite. Il y avoit au méſentere une ouverture annulaire de conſiſtance ligamenteuſe à travers laquelle le cœcum, avec une portion du colon, & une plus grande étendue de l'ileon avoient paſſé. Le bourſoufflement qui étoit ſurvenu, ayant changé les proportions relatives, ces parties inteſtinales ont été étranglées; & n'ayant pu ſe dégager, elles ſont tombées en mortification, après avoir cauſé primitivement les vomiſſemens bilieux, puis ſtercoraux, ſuivant l'ordre progreſſif connu des accidens. On ne put retirer les parties qu'après avoir procuré, par une ponction, l'évacuation de l'air qui les diſtendoit. Malgré les ſignes qui caractériſoient la maladie inteſtinale, l'abſence de la tumeur avoit porté un Médecin, appellé au ſecours du malade dans les premiers jours, à lui donner de l'émétique; les ſecouſſes qu'a produit ce reméde ont pu aggraver le mal; dans quelqu'autre cas elles auroient peut-être occaſionné le dégagement des parties : mais ce n'étoit que dans la fauſſe vûe de ſoulager la Nature en procurant le vomiſſement, qu'on avoit fait prendre ce reméde, eſſentiellement dangereux dans les her-

nies, où le vomiſſement eſt toujours ſymptomatique; & où il n'eſt jamais indicatif de la voie par laquelle la Nature tendroit à ſe débarraſſer utilement de ce qui lui eſt à charge.

Les faits curieux que l'Académie m'a fournis, rendront ſans doute cette Diſſertation intéreſſante : il n'y a qu'un Corps, chargé de recueillir & d'apprécier les Obſervations qui lui viennent de toutes parts, qui ſoit en état de préſenter au Public, ſur un même point, des choſes auſſi inſtructives par leur nombre & par leur ſingularité. Ces Obſervations réunies forment un tableau d'autant plus effrayant, que l'Art peut moins contre les maux qui y ſont repréſentés : cependant, ſi ſon ſecours étoit invoqué dès le commencement de la paſſion iliaque, il y a des eſpeces dans leſquelles, avec une grande attention à la naiſſance & aux progrès des premiers ſymptomes, un homme inſtruit pourroit diſcerner la cauſe particuliere des accidens, & peut-être y remédier efficacement. Dans l'inflammation, la maladie eſt très-aiguë, ſes progrès ſont rapides, la fiévre eſt vive, la douleur violente; les nauſées, les vomiſſemens pituiteux, bilieux & ſtercoraux ſe ſuccédent promptement. Les ſecours doivent en conſéquence être bruſqués; le moindre délai ſeroit préjudiciable. Les ſaignées répétées, autant que les forces le permettent; les émolliens & les relâchans internes & externes; les narcotiques même, ſuivant l'intenſité de la douleur, rempliſſent les indications urgentes que donne cette maladie, dans le cas où elle eſt primitivement inflammatoire Le Docteur *Simſon*, Profeſſeur de Médecine en l'Univerſité de Saint-André, dit (*a*) qu'ayant ouvert pluſieurs cadavres de perſonnes mortes de Volvulus; il a toujours remarqué une grande inflammation qui occupoit

(*a*) Eſſais de la Société de Médecine d'Edimbourg, édit. franç. Tom. VI.

tout

tout à la fois les différentes tuniques, & toute l'épaisseur de l'inteftin. Il a trouvé dans un de ces cadavres plus d'un pied de l'ileon, d'un rouge vif, & pouffé dans le cœcum & le colon, qui fe trouvoient placés au côté gauche, à l'oppofite de l'endroit où ils fe trouvent naturellement; & toutes ces parties étoient collées enfemble, & formoient une groffeur dure qui égaloit celle du poing; de forte qu'il fut obligé d'ufer de force pour les dégager.

Dans un autre fujet, il trouva le cœcum & une grande partie du colon engagés l'un dans l'autre; mais la groffeur qu'ils formoient n'étoit pas auffi dure que la précédente, & étoit fituée de même au côté gauche.

Dans un troifieme, il trouva l'ileon rentré dans lui-même en quatre endroits différens; mais celui où il étoit le plus replié n'excédoit pas quatre pouces, & l'inflammation étoit très-grande par-tout: » Il me paroîtroit donc, dit l'Auteur, que l'inflam- » mation eft la caufe premiere de cette maladie, & » qu'il faudroit recourir aux amples faignées, plutôt » que d'employer les violens purgatifs & l'argent-vif, » recommandés par *Ruyfch*, [*Thef.* X. *num.* 62.] » qui me paroiffent des remédes de la plus dange- » reufe conféquence en pareil cas. «

Les purgatifs profcrits ici par le Docteur *Simfon*, font recommandés par *Riviere* dans le cas où l'obftruction vient de l'engouement des matieres fécales; & cette caufe peut être connue par les fignes commémoratifs: la conftipation a précédé & dure depuis plufieurs jours; il n'y a point de douleurs dans les commencemens; lorfqu'elles furviennent, elles ne s'annoncent pas comme dans les cas inflammatoires; les progrès de la maladie font lents; le malade eft ordinairement fans fiévre; & quand elle fe manifefte, ce n'eft pas avec le caractere d'une fiévre

aiguë : voilà quelques ſignes diſtinctifs, & c'eſt où ſe bornent les connoiſſances de l'Art, d'après les réflexions des plus habiles Médecins. Mais comment remédier à des tumeurs, à des brides, à des étranglemens intérieurs, dont on ne connoît que les effets, communs avec toutes les autres eſpeces de paſſion iliaque, quelque différente qu'en ſoit la cauſe ? Ces cas ſont très-formidables, en ce qu'ils ne préſentent aucun ſigne poſitif qui marque la nature de la cauſe & le lieu qu'elle occupe ; ce qui les met abſolument hors du domaine de la Chirurgie opératoire.

REMARQUES

Sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies.

Par M. GOURSAUD.

LORSQUE les parties contenues dans le bas-ventre forment, par leur déplacement, une tumeur dans un des points de sa circonférence, l'indication est simple & naturelle ; il faut en faire la réduction : mais des causes particulieres, & fort différentes les unes des autres, peuvent empêcher la rentrée des parties. Pour vaincre ces difficultés, il faut être instruit de la nature de l'obstacle ; parce que les secours qui conviennent dans un cas, seroient souvent inutiles & quelquefois préjudiciables dans toute autre circonstance. Les Anciens ont été fort attentifs à distinguer les différentes causes de l'étranglement dans les hernies, & à donner les signes par lesquels elles se manifestent. Cette maladie est si commune, que les occasions de l'observer sont, pour ainsi dire, journalieres : cependant la doctrine des anciens Maîtres, fondée en expérience & en raison, a été entiérement négligée dans la Pratique, au grand préjudice des malades. Nous dirons ici, d'après M. Monro, célébre Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Edimbourg, & l'un de nos plus illustres Associés, » Qu'on ne sçauroit trop recommander » aux Chirurgiens d'examiner avec attention les » symptomes de la maladie, & de varier le traite» ment selon la nature de ce qui s'oppose à la ré» duction, soit que ce soit l'air, ou les matieres, ou

» le volume des parties à réduire, ou le gonflement
» inflammatoire des vaiſſeaux. Ce dernier cas eſt le
» ſeul qui demande les remédes qu'on preſcrit comme
» convenables dans tous; & alors même, il ne faut
» pas employer ces remédes indifféremment & ſans
» précaution. Si le malade eſt foible & âgé, les trop
» grandes ſaignées peuvent l'épuiſer, & faire ſé-
» journer les liqueurs dans les vaiſſeaux engorgés;
» ce qui occaſionneroit en peu de temps la gan-
» gréne. S'il eſt d'un tempérament très-humide, les
» ſaignées exceſſives, & l'application des remédes
» relâchans, peuvent affoiblir le reſſort des vaiſſeaux,
» au point de les maintenir dans leur état d'engor-
» gement (*a*). «

Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur cette matiere, on s'appercevra qu'une conduite uniforme, une ſeule maniere d'agir, doit néceſſairement être défectueuſe dans une maladie où les diſpoſitions contre-nature ſont variées, tant dans la cauſe que dans les effets. Les principes rappellés par M. Monro ſont de la plus grande importance: il eſt eſſentiel d'établir ſur des Obſervations, les ſignes qui caractériſent le genre de chaque déſordre & ſes eſpeces particulieres, afin de poſer les régles qui doivent nous conduire dans l'adminiſtration méthodique des différens ſecours propres à faire ceſſer l'étranglement & à procurer la réduction des parties déplacées. Pour remplir cet objet, on donnera autant qu'il ſera poſſible, l'exemple à côté du précepte.

I. CAS. Etranglement par inflammation.

Dans les hernies récentes, qui paroiſſent ſubitement ſans que les ouvertures naturelles par où elles ſe font aient été préalablement dilatées par quelque cauſe que ce ſoit; & dans les deſcentes qui ſe renouvellent à l'occaſion de quelque effort après avoir

(*a*) Eſſais de Médecine de la Société d'Edimbourg, édit. franç. Tom. V, pag. 359.

été long-temps contenues par un bandage, l'étranglement produit bien-tôt l'inflammation. Ses progrès sont relatifs à l'étroitesse du passage, & au volume des parties ; la constitution vigoureuse & pléthorique du sujet peut aussi contribuer à la prompte augmentation des symptomes fâcheux. La constriction étant forte, l'inflammation en est l'effet primitif. La douleur est vive dès le premier moment : la tumeur est tendue, la fiévre s'allume promptement, la marche des accidens est rapide ; il y a bien-tôt des nausées, suivies de vomissement de matieres bilieuses ; elles ne tardent pas à être d'une odeur fétide : le ventre devient tendu & douloureux, le hoquet survient, & la gangréne qui tue le malade s'annonce, pour les personnes sans expérience, par un calme trompeur qui leur donne de l'espérance lorsque tout est désespéré.

On conçoit aisément que l'inflammation étant en même-temps la cause formelle des premiers symptomes & l'obstacle qui s'oppose à la réduction, les saignées sont le principal moyen pour l'obtenir : l'expérience a appris que quand les malades ont le bonheur d'être secourus très-promptement, une seule saignée très-copieuse, jusqu'à défaillance, cause un relâchement salutaire, par lequel les parties rentrent souvent d'elles-mêmes. Si la premiere saignée n'a pas eu de succès, il faudra la réitérer après un temps suffisant ; ordonner des lavemens émolliens pour débarrasser les gros intestins ; avoir recours aux fomentations émollientes, aux cataplasmes relâchans, enfin à tous les moyens qui peuvent humecter & détendre. Les boissons antiphlogistiques, si utiles en général dans tous les cas inflammatoires, ne peuvent être employées ici qu'avec beaucoup de discrétion par la crainte de surcharger le canal intestinal. Plusieurs Praticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade des tranches de

citron, ſur-tout lorſque les vomiſſemens ont commencé. Les potions huileuſes ne peuvent être utiles que dans les premiers momens, & dans le cas où l'accident ne ſeroit pas ſurvenu quand les inteſtins grêles ſont encore remplis de matieres. Mais on ne ſçauroit trop le répéter ; ce ſont les ſaignées abondantes qui peuvent le plus contre l'étranglement par inflammation.

Les tentatives de réduction doivent être faites avec bien de la prudence ; car comme *Franco* (*a*) l'a dit fort judicieuſement, » Bien ſouvent tant plus le » preſſe-t-on avec la main pour le réduire, tant plus » s'augmente l'inflammation & la douleur aux par» ties & ventre. « Cet Auteur a obſervé qu'en preſſant beaucoup le ſcrotum pour réduire les inteſtins, l'inflammation gagnoit à l'extérieur, que les tégumens en étoient comme bleus ou rouges ; ce qu'il regarde comme un très-mauvais préſage, & un ſigne de mort prochaine. Il a grande confiance à la ſituation du malade pour favoriſer la réduction des parties ; nous en parlerons plus bas. Il recommande la compreſſion modérée ; » Car puiſque quelque peu » rentre dedans, le reſte ſuyt facilement ſans le » preſſer guéres ; & quand on ne les peut réduire » ſans les moleſter par trop, fault uſer des bains ou » fomentations, « &c. Si tous ces moyens, dont l'adminiſtration demande beaucoup de célérité, ne réuſſiſſent pas, il faut en venir à l'opération. Un Chirurgien intelligent perſuadera au malade de s'y ſoumettre d'autant plus promptement, que les accidens auront été plus vifs. Il y a des cas, où la conſtriction eſt ſi forte qu'elle permet à peine vint-quatre heures de délai. On a ſouvent vu, au bout de trenteſix heures, l'inteſtin livide & prêt à tomber en mortification. Il y a beaucoup de danger à différer dans

(*a*) Traité des Hernies, Chap. XV, pag. 25.

des circonſtances auſſi urgentes ; il eſt prouvé que c'eſt au délai mal-entendu qu'on doit attribuer le défaut de ſuccès de l'opération, dans la plûpart des cas où l'événement en a été malheureux.

II. CAS. Etranglement par engouement de matieres.

Toutes les hernies ne ſont pas de la même nature. Il y en a d'anciennes qui ne rentrent jamais. *Franco* (*a*) parle d'un homme de quarante ans, qui portoit depuis huit ans ou environ une hernie, ſans que les inteſtins euſſent été réduits. » La cauſe » pourquoi il demeura ſi long-temps ſans mourir, » eſt, pour ce que le pertuis ou relaxation du péri» toine, par où deſcendent les inteſtins, étoit fort » large, comme voyons en pluſieurs qui ont grandes » hernies, & ſans grand douleur : & pour la gran» deur de la partie, la matiere fécale entre & ſort à » ſon aiſe, ſans être retenue dans le ſcrotum. Or » en ces choſes ſe fault bien donner garde de ne » prendre une eſpece pour autre. « Il eſt certain que dans une pareille diſpoſition des paſſages, s'il arrive étranglement, les premiers ſymptomes ne ſeront point inflammatoires, comme dans le cas précédent : les accidens ont communément pour cauſe l'engouement des matieres ; & cet état a des ſignes caractériſtiques auxquels il eſt à propos d'être très-attentif.

C'eſt toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures par leſquelles les parties s'échappent ont acquis par degrés une dilatation aſſez conſidérable, qu'on voit naître les ſymptomes de la paſſion iliaque par engouement de matieres. La ſenſibilité douloureuſe de la tumeur ne s'y remarque pas, du moins dans les premiers temps, comme dans le cas inflammatoire ; l'accumulation des matieres fait prendre à la tumeur un volume qui s'accroît manifeſtement avant la naiſſance des nauſées ; la fievre

(*a*) *Ibid.* Chap. XVI, pag. 43.

ſe déclare plus tardivement, & elle eſt moins vive ; le ventre eſt plutôt bourſoufflé que tendu ; lés nauſées & le vomiſſement ſurviennent enfin, quand la plénitude du canal inteſtinal les déterminent : mais ces ſymptomes ſont moins fréquens & moins violens, parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation conſidérable ; enfin l'étranglement peut ſubſiſter aſſez long-temps ſans expoſer la vie du malade. L'indication pour l'opération n'eſt pas urgente, on peut manier la tumeur ſans y attirer des accidens, comme il arrive dans le cas inflammatoire ; on doit même avoir recours à une compreſſion méthodique, dont le malade reçoit preſque toujours le ſoulagement après lequel il aſpire : on parvient par ce moyen bien dirigé à faire rentrer les parties ; parce que la dilatation de l'anneau permet la répulſion des matieres qui engouent la portion d'inteſtin retenue dans la tumeur herniaire.

Comment ce cas, ſi différent de celui que nous avons décrit d'abord, a-t-il été confondu par des Auteurs modernes & par les Praticiens vulgaires, au point qu'ils n'ont qu'un ſeul procédé pour remédier à l'étranglément des hernies ; ſaignées abondantes, lavemens, cataplaſmes & fomentations émollientes ? M. Monro, en Praticien éclairé, en a fait l'Obſervation. Ces remédes extérieurs, par la chaleur actuelle qu'on leur donne, produiſent le gonflement de l'inteſtin, en cauſant la raréfaction de l'air : nous traiterons plus bas de cette cauſe particuliere, & des moyens d'y remédier. Mais ſi le reſſort des inteſtins eſt trop foible pour faire remonter & chaſſer du côté de l'*anus*, les matieres arrêtées dans la portion du canal inteſtinal qui eſt engagée dans l'anneau, & qu'à raiſon de la foibleſſe de ce reſſort, ces matieres ſéjournent dans la hernie, & gonflent l'inteſtin au point d'empêcher qu'il ne repaſſe par l'anneau des muſcles ;

muſcles ; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors, dit M. Monro, que la ſaignée & l'uſage des remédes relâchans n'affoibliſſent encore plus le reſſort des inteſtins, & n'augmentent ainſi l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction ?

L'indication ne doit cependant pas toujours ſe tirer dans ce cas, de l'état d'inertie des ſolides ; parce que l'attrectation ou maniement méthodique de la tumeur, ſupplée bien efficacement au défaut d'action reconnue du canal inteſtinal dans la portion étranglée. Il convient de diſtinguer les temps : ſi l'étranglement ſubſiſte depuis pluſieurs jours, il faut détremper & ramollir les matieres accumulées & endurcies ; les onctions & cataplaſmes à un dégré de chaleur qui favoriſe le relâchement, ſont alors très-convenables ; & nous liſons dans les anciens Praticiens, qu'ils mettoient avec fruit le malade pendant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiéde, après lequel ils faiſoient efficacement les tentatives néceſſaires pour réduire l'inteſtin. *Covillard* (*a*) en fait mention, & cet Auteur avoit bien diſtingué les hernies par engouement, de celles qui dépendent d'une autre cauſe. Si la matiere fécale donne lieu à cette réſiſtance, on le reconnoîtra, dit-il, en ce qu'on aura été conſtipé durant quelques jours ; la tumeur ſe ſera augmentée peu-à-peu, & on appercevra une dureté & réſiſtance beaucoup plus grande. Par ce peu de paroles, il donne la cauſe & les ſignes de l'accident ; & l'on en peut conclure avec lui qu'un des principaux ſecours dans les premiers temps, eſt que la Nature ſoit ſollicitée par clyſtéres âcres *pour prendre ſon chemin en bas.* Tâchons de mettre ces principes dans un plus grand jour par l'expoſition des faits qui montrent leur ſolidité & l'application qu'on peut en faire dans la Pratique.

(*a*) Le Chirurgien Opérateur, ou Traité méthodique des principales Opérations en Chirurgie, Liv. II, Sect. II, Chap. VII. 1648.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Il y a environ ſix ans qu'une Sœur de la Charité, de l'Hôpital des Petites-Maiſons, fut attaquée d'étranglement à une hernie crurale, avec vomiſſement des matieres fécales. On la ſaigna quatre fois ſans ſoulagement. Les topiques émolliens ne produiſirent pas un meilleur effet. Feu M. Paignon, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, propoſa l'opération; mais la malade ne voulut point y conſentir. MM. de la Faye, Bordenave & Pipelet le jeune, appellés en conſultation, furent du même avis que M. Paignon; & la malade perſiſtoit dans le ſien. Il y avoit dix jours que les accidens ſubſiſtoient; on avoit eſſayé pluſieurs fois le *taxis*. Je priai la malade de me laiſſer faire de nouvelles tentatives; j'y revins à différentes fois, & je parvins enfin à réduire les parties. J'avois obſervé que la peau qui recouvroit la tumeur étoit dans un état naturel; que le ventre n'étoit pas tendu, & preſque pas douloureux; qu'on touchoit la hernie ſans exciter les douleurs inſéparables de l'état inflammatoire; que les nauſées & le vomiſſement n'étoient pas fréquens; que la hernie étoit ancienne: on pouvoit juger par toutes ces circonſtances que l'inflammation ne cauſoit pas l'étranglement, & qu'il dépendoit de l'engouement des matieres.

II. OBSERV. par l'Auteur.

Un homme, à l'Hôpital des Petites-Maiſons, portoit deux hernies inguinales depuis pluſieurs années. Je lui fis faire un brayer, dont il ne put ſupporter l'uſage. Les anneaux & particulierement celui du côté gauche, n'étoient pas dilatés en proportion du volume & de l'ancienneté des tumeurs. Cet homme a été expoſé à de fréquens accidens par le ſéjour des matieres, & je n'exagere pas en diſant que je l'ai vu au moins cent fois avec les ſymptomes ordinaires à ces ſortes d'étranglemens; je ſuis toujours parvenu à faire la réduction des parties. Il eſt mort l'année derniere, & je crois avoir trouvé

par l'examen anatomique des parties, la cause de ces fréquens étranglemens. L'intestin avoit acquis un très-grand diamétre dans la partie qui formoit la tumeur ; & la dilatation de l'anneau ne répondoit point à la capacité de cette portion du canal intestinal, qui avoit peu de ressort, & qui se laissoit fort facilement engouer.

III. Observ. par l'Auteur.

Je fus appellé, il y a environ huit mois pour voir une femme, dans le même cas que la malade qui fait le sujet de ma premiere Observation. Depuis quinze jours, elle vomissoit les matieres fécales, & n'avoit rien rendu depuis ce temps-là par les voies ordinaires. La tumeur étoit très-dure, & la couleur de la peau dans l'état naturel ; toutes les circonstances qu'il est inutile de répéter, m'assuroient que l'engouement des matieres étoit la cause des accidens. Je ne me déterminai point à l'opération, & par le maniement méthodique de la tumeur, j'ai obtenu la rentrée des parties.

L'Observation suivante qui m'a été communiquée par M. Lassus le fils, sera la derniere que j'emploierai pour faire voir que dans certaines circonstances il seroit mal de se presser d'opérer, puisqu'on peut temporiser sans danger, & obtenir enfin la réduction des parties.

IV. Observ. par M. Lassus, fils, Membre de l'Académie.

Un homme de soixante-six ans, avoit une hernie inguinale depuis dix à douze ans, qu'il ne maintenoit par aucun bandage ; & il l'avoit toujours fait rentrer aisément dès qu'elle l'incommodoit. Il s'y forma un étranglement ; les accidens ordinaires en ce cas firent mander M. Lassus ; il saigna le malade, & lui prescrivit les secours convenables : le vomissement ayant paru augmenté après la saignée, lorsque M. Lassus voulut la réitérer, on le remercia. Les accidens persisterent dans le même état jusqu'au neuvieme jour. Alors le ventre, qui avoit été gonflé, s'affaissa ; le pouls devint petit & concentré ; le

malade vomit peu ce jour-là, mais il eut de fréquens hoquets. Le dixieme, il alla à la garderobe. L'onzieme, les vomissemens diminuerent beaucoup. M. Lassus, qui n'avoit pas perdu de vûe son malade, l'engagea à laisser examiner la tumeur. Elle étoit molle, très-diminuée de volume, & ce qu'elle contenoit rentra en partie. Le treizieme au matin, le reste rentra avec beaucoup de facilité. Tous les accidens cesserent, les fonctions naturelles se rétablirent, & le malade fut parfaitement tiré de son état fâcheux.

La Nature abandonnée à ses propres forces, ne sert pas toujours aussi avantageusement les malades, qu'on le voit dans le fait précédent : les délais qu'on peut se permettre, doivent être mesurés sur la constitution des sujets, autant que sur le caractere particulier du mal. M. Faguier, Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtriere, vient de communiquer à l'Académie * deux Observations qui prouvent cette vérité.

V. OBSERV. par M. FAGUIER, Chirurgien de la Salpêtriere.

Une femme, âgée de quatre-vingt-trois ans, étoit incommodée depuis huit ans d'une hernie crurale, formée par l'intestin & par l'épiploon ; elle ne rentroit qu'en partie, & n'avoit jamais été contenue par aucun bandage. Le 12 Mai 1763, il survint des symptomes d'étranglement ; suppression des selles, tension & douleur dans la tumeur, coliques & vomissemens. Pendant les deux premiers jours, la malade fit elle-même plusieurs tentatives inutiles pour réduire sa tumeur. Alors elle consulta un Chirurgien qui après une légere saignée, appliqua des cataplasmes émolliens sur la tumeur, & fit donner des lavemens purgatifs & des potions huileuses sans succès.

Les accidens continuerent dix jours, jusqu'au 22

* A la Séance du 23 Octobre 1766.

du mois, qu'elle fit appeller M. Faguier à son secours. Il la trouva dans le dernier état de foiblesse, sans chaleur; le pouls petit, mais concentré. Le ventre étoit bouffe; la tumeur avoit le volume du poing, & étoit dure, rénitente, douloureuse; la peau étoit enflammée, les hoquets & les vomissemens ne discontinuoient pas. La malade éprouvoit des anxiétés à la région épigastrique; les évacuations par le bas avoient été tout-à-fait supprimées depuis le premier jour de l'étranglement.

La malade étoit courageuse & désiroit l'opération, que M. Faguier jugeoit bien être indispensable, mais le grand âge & la foiblesse ne lui en faisoient pas espérer de succès. Il appella M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui conseilla aussi l'opération; elle fut faite dans le moment même. Elle fut assez laborieuse, parce que l'épiploon étoit squirrheux, & qu'il avoit contracté de fortes adhérences avec le sac herniaire & avec l'intestin. Celui-ci, dans la longueur d'environ six pouces qui formoient l'anse, avoit avec lui-même plusieurs points d'adhérences, par une espece d'agglutination qu'il fallut décoller. Il étoit enflammé & fort distendu par les matieres qu'il renfermoit. L'anse de l'intestin fut tirée au-dehors, pour faire passer les matieres dans une plus grande étendue du canal, afin de faire la réduction, s'il avoit été possible, sans inciser l'arcade crurale; mais on fut obligé de la débrider par une section d'environ deux lignes, qui permit la rentrée facile des parties. Le rétablissement des selles fit cesser les accidens, trois heures après l'opération. Le soir, sur les six heures, M. Faguier trouva sa malade fort tranquille; le ventre détendu & très-peu douloureux; mais le pouls étoit petit, le visage pâle, la peau froide & la foiblesse extrême. Il lui prescrivit quelques cordiaux & des bouillons nourrissans; elle mourut le lendemain matin.

Dans un ſujet plus vigoureux, l'opération auroit probablement réuſſi. La malade n'eſt pas morte de ſes ſuites, mais de l'épuiſement qui avoit précédé. Depuis dix jours, cette femme fort âgée, privée par les vomiſſemens, des ſucs nourriciers que le ſoutien de la machine exigeoit, & fatiguée par les ſouffrances & par les inquiétudes de ſon état, y devoit néceſſairement ſuccomber. Sans hernie, elle n'auroit pas réſiſté à l'inanition qui réſulte de la privation de nourriture pendant dix jours. C'eſt une conſidération qui doit entrer pour quelque choſe dans l'examen des raiſons qui engagent à temporiſer.

VI. OBSERV. par le même.

Inſtruit par cet exemple, M. Faguier eut quelques temps après l'occaſion de ſoigner une femme de quatre-vingt-quatre ans. Au troiſieme jour de l'étranglement, voyant que tous les moyens d'obtenir la réduction des parties avoient été employés ſans ſuccès; quoique les accidens ne menaçaſſent pas d'un danger preſſant, il ſe détermina à faire l'opération. L'inteſtin étoit rempli de matieres, & en aſſez bon état d'ailleurs. L'opération a eu le ſuccès le plus complet; mais la malade a eu beaucoup de peine à ſe tirer d'affaire, & il s'en eſt peu fallu qu'elle n'ait ſuccombé aux accidens de la foibleſſe.

Il peut y avoir complication de différentes cauſes d'étranglement dans la même hernie; il faudroit alors procéder à l'opération ſuivant l'indication la plus urgente. Le volume de l'épiploon, qui formoit un ſecond ſac à l'inteſtin, dans le ſujet de la premiere Obſervation de M. Faguier, avoit produit des accidens inflammatoires qui s'étendoient juſques aux tégumens, ce qui n'eſt pas ordinaire dans la hernie par engouement, telle qu'étoit eſſentiellement celle-là. J'en ai vu une de ce dernier genre, dont les ſymptomes ont été auſſi vifs & auſſi preſſans que dans la hernie la plus récente qui a par nature tous les accidens de l'inflammation.

Une femme de Chartres avoit une hernie crurale avec étranglement. Je ne fus appellé qu'au bout de dix-huit heures. Elle étoit déja presque sans pouls; une sueur froide & la pâleur de la mort étoient répandues sur tout son corps, elle pouvoit à peine proférer une parole, & elle étoit fort agitée. Je reconnus par les signes commémoratifs & par l'état des choses, que l'étranglement étoit causé par l'engouement des matieres, & je parvins à réduire les parties. Si je n'avois pas réussi dans mes premieres tentatives, j'aurois eu recours à l'opération. La cause de cette hernie auroit permis du délai; mais les accidens urgens, présentoient une contre indication que j'aurois suivie par préférence. VII. Observ. par l'Auteur

Les accidens inflammatoires naissent presque toujours dans la hernie par engouement, de la complication des parties dont elle est formée. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'intestin, sans celle de l'épiploon; les accidens diminuent, parce que le ventre acquiert la liberté de se vuider par la voie des selles; mais le hoquet & le vomissement continuent par le tiraillement que l'estomac souffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau; dans ce cas, l'opération est encore indiquée.

Une femme, aux Petites-Maisons, s'est trouvée dans la circonstance que je viens de décrire; la persévérance des accidens énoncés, malgré le soulagement qu'avoit procuré la réduction de l'intestin, me faisoit insister sur la nécessité de faire l'opération. La malade ne voulut pas y consentir, & elle mourut. Je trouvai à l'ouverture du corps, l'intestin en bon état; mais l'épiploon fort enflammé, & dans une disposition gangréneuse. VIII. Obs. par l'Auteur.

Il faut donc être très-attentif à toutes les complications dont la maladie est susceptible, pour ne se point tromper par un trop long délai, & ne se faire

illusion sur les espérances de réduction, qu'on pourroit avoir d'après la connoissance du caractere primitif de l'étranglement ; car dans les cas mêmes où l'engouement des matieres en est la cause bien déterminée, des circonstances relatives tant à l'habitude générale du sujet, qu'aux dispositions particulieres de la tumeur, peuvent produire plus ou moins promptement, & avec plus ou moins de vivacité les accidens de l'inflammation : si l'on méconnoît le nouveau caractere que la maladie acquiert, si l'on ne saisit pas l'instant où la complication commence, l'expectative sera dangereuse & le malade pourroit en être la victime.

Quoique les Praticiens n'ignorent pas la maniere de procéder à la réduction des parties par le taxis ; je crois qu'il n'est pas hors de propos de la décrire ici pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

Opération du taxis.

Le malade doit être mis dans une position favorable ; on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement ; on la porte en haut, en bas, on la tourne en différens sens ; on la tire un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin & procurer plus d'espace aux matieres ; on comprime latéralement la tumeur, pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette raison qu'on recommande de diriger la répulsion des matieres obliquement vers l'os des îles dans les hernies qui passent par l'anneau ; & vers l'ombilic, lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien dans ces tentatives, parce que les parties ne sont point enflammées : une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point : souvent on ne réussit pas à la premiere fois ; on laisse le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge jusqu'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la persévérance ne soit suivie de succès, lorsque l'étranglement ne reconnoît pour cause

que l'engouement des matieres. Un Chirurgien expérimenté ſent quand elles commencent à céder, & il eſt autoriſé à forcer un peu, lorſqu'il croit que l'obſtacle ne peut être vaincu que par un petit effort de ſa part : il n'eſt pas poſſible de donner de précepte précis ſur ce qu'on ne peut apprendre que par l'expérience perſonnelle. Une ou pluſieurs ſaignées dans l'intervalle des tentatives peuvent en certains cas, ou procurer une détente ſalutaire, ou éloigner la complication inflammatoire qui ne permettroit pas la continuation des eſſais que nous venons de recommander, leſquels ont eu ſouvent le plus heureux ſuccès. On peut auſſi avoir recours à d'autres moyens dont nous allons tâcher de déterminer l'uſage.

Usage des astringens.

L'atonie du canal inteſtinal ayant été regardée comme la cauſe qui permet aux matieres de ſéjourner dans la hernie, on a craint avec raiſon que les ſaignées exceſſives, & l'application des remédes relâchans n'affoibliſſent de plus en plus le reſſort des parties, au point de les maintenir dans leur état d'engorgement. Ces vues théoriques, ſi bien expoſées par M. Monro, doivent nous guider dans la Pratique, avec d'autant plus de raiſon que nous trouvons dans les ſimples Praticiens qui n'ont point diſtingué les cas, le ſuccès bien atteſté des remédes aſtringens, dont l'application ſera ſouvent efficace, lorſqu'ils ſeront preſcrits d'après une indication raiſonnée. *Belloſte* (*a*), en parlant des hernies, dit qu'il faut promptement pourvoir aux accidens qui ſurviennent ſouvent tout-à-coup, car les douleurs ſont alors très-violentes & preſqu'auſſi cruelles que celles du *miſerere*.

» Je fais donc en pareille occaſion un cataplaſme » de fiente de bœuf ; ou bien quand je la puis avoir

(*a*) Chirurg. d'Hôpital, Partie III. Chap. III.

» fraîche, je la fricaffe dans l'huile de chanvre ou » violat, pour l'appliquer chaude. Ce reméde appaife bien-tôt la douleur en difcutant les vents, & » donne par ce moyen la liberté de réduire l'inteftin » dans fa place, lorfqu'il eft defcendu feul, & fans » matieres fécales. Les aftringens de la premiere » claffe peuvent auffi être mis en ufage, comme le » plâtre, le bol fimple, &c. mêlés dans le blanc » d'œuf, ou dans le vinaigre. Quelques-uns em- » ployent les émolliens ; mais leur action eft trop » lente dans un cas fi précipité.

» Je me fuis très-bien trouvé de la fomentation » compofée de Balauftes, de noix de galles & de » cyprès, d'écorces de grenade, d'alun, de fleurs » de camomille, de melilot, avec le fel commun. » Le tout concaffé & pilé, puis bouilli dans de l'eau » de forge, ou dans du vin auftère, & mis fort » chaud avec le marc. J'ai tiré par ce reméde des » malades qui étoient à deux doigts de la mort. «

Il convient de s'en rapporter à l'expérience, & l'on conçoit que ces remédes peuvent avoir de bons effets, lorfqu'ils feront placés à propos. M. Monro a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige, après que les remédes qu'on appelle antiphlogiftiques, avoient augmenté la tumeur, & qu'on avoit tenté inutilement les efforts communément ufités pour réduire les hernies.

USAGE DES REMÉDES FROIDS.

M. Heifter attribue cette méthode à *Clacius*, qui a enfeigné dans fes Obfervations de Chirurgie (*a*), qu'on obtenoit très-facilement la réduction des hernies en couvrant la tumeur de compreffes qu'on a foin d'humecter très-fréquemment avec de l'eau froide. Dans le jugement qu'Heifter porte fur cette maniere de traiter, il croit qu'elle ne fera pas tout-à-fait inutile fi le mal eft récent ; mais qu'il feroit

(*a*) Imprimées en Allemand à Hanovre en 1718, & en 1722, *in*-8.

très-nuiſible de s'en ſervir s'il y a déja quelque altération aux inteſtins. Cette réflexion n'eſt pas aſſez inſtructive ; elle ſe borne à tolérer l'uſage des remédes froids dans le commencement, ſans diſtinction de cauſes ni d'accidens.

Lorſque les ſymptomes inflammatoires ſe manifeſtent, les répercuſifs ſont dangereux ; ils peuvent produire la gangréne. Le froid actuel, tel qu'il réſulte de l'application de la neige ou de la glace pilée, miſe dans un linge ou dans une veſſie, ſera toujours nuiſible ſur la partie étranglée par inflammation. Dans la hernie par engouement des matieres, ſi elle eſt compliquée d'épiploon, il y a à craindre que la vertu condenſante du froid, par laquelle les ſucs graiſſeux ſeront figés, ne mette par cela même un obſtacle à la réduction des parties, en augmentant la diſproportion entre le diamétre de l'anneau & le volume de l'épiploon, incapable alors de rentrer peu-à-peu, comme il l'auroit fait avant la coagulation des ſucs & la conglobation des membranes.

IX. Observ. par M. Guyenot, Membre de l'Académie.

Un homme de ſoixante-huit ans ou environ, fut attaqué au mois d'Août dernier, d'étranglement à une hernie crurale qui avoit coutume de rentrer aiſément. Les accidens devinrent preſſans en vingt-quatre heures, le malade vomiſſoit les matieres ſtercorales ; la tumeur étoit oblongue, & s'étendoit ſur la cuiſſe comme une groſſe andouille, avec une grande rénitence. Le malade avoit été ſaigné aſſez copieuſement ; il avoit pris des lavemens, & l'on avoit appliqué les cataplaſmes émolliens & relâchans. M. Guyenot, voyant que ces ſecours étoient inutiles, fit appeller M. Louis qui jugea de l'impoſſibilité de faire rentrer des parties accumulées dans un trop petit eſpace, & qui donnoient à la tumeur la rénitence dont il a été parlé. On propoſa l'application de la glace, ſur ce qui avoit été dit pluſieurs fois dans l'Académie, qu'on s'en étoit ſervi

avec le plus grand ſuccès. M. Louis n'eſpéroit rien de ce moyen dans la circonſtance préſente ; il conſentit néanmoins à ſon uſage, aux conditions qu'on n'y auroit recours que le lendemain matin à ſix heures, & qu'à ſept heures & demie ou huit heures tout ſeroit prêt pour l'opération, en cas que la glace n'eut pas produit l'effet déſiré. On mit ſur la tumeur un gros glaçon pendant le temps convenu. Elle ne diminua pas de volume : la peau, qui étoit de la couleur naturelle, devint d'un rouge foncé ; la tumeur étoit pour ainſi dire glacée juſques dans ſon centre. L'inciſion de la peau & du ſac herniaire, mit à découvert une maſſe d'épiploon, dont le froid étoit ſenſible ; mais il n'avoit fait aucune impreſſion ſur l'anſe de l'inteſtin. Il étoit enflammé & diſtendu par un peu d'air & de matieres, & dans l'état qui dépendoit de l'étranglement qu'il avoit ſouffert. Lorſque la réduction en fut faite, après le débridement du ligament de Fallope, il ne fut pas poſſible de réduire la maſſe de l'épiploon congelée ; on en retrancha la plus grande partie, & ce qui reſta fut laiſſé ſans vie au bord de l'arcade crurale. Les principaux accidens ont ceſſé par le rétabliſſement des ſelles ; le hoquet a continué pendant deux ou trois jours avec des mouvemens plus foibles, toujours plus éloignés les uns des autres à meſure qu'on gagnoit du temps : le malade a été viſiblement hors de danger au bout de huit jours, & parfaitement guéri en moins d'un mois.

La précaution qu'on a priſe d'opérer ſur le champ, après l'application inefficace de la glace, mettoit à l'abri du danger de cette tentative. Nous ne nierons pas les bons effets qu'on lui attribue ; mais ces témoignages avantageux ne nous inſtruiſent pas aſſez ſur les circonſtances qui autoriſeroient ſpécialement d'avoir recours à ce moyen. Il y en a une qui ſembleroit fournir l'indication préciſe que nous cher-

chons ; ce feroit quand l'air raréfié diftend l'inteftin & produit l'obftacle qui s'oppofe à la réduction. M. Monro fait mention de cette caufe particuliere dans l'énumération de celles qui produifent l'étranglement ; & *Covillard* en a donné les fignes diftinctifs.

» Or il arrive par fois que l'inteftin s'enfle tellement, qu'il ne peut être repouffé, foit que *les flatuofités* le tiennent auffi bandé ; foit que la matiere fécale y foit endurcie & le rempliffe extraordinairement. *On difcernera les ventofités*, fi le refte de l'abdomen en eft tendu, fi l'on en rend par la bouche, fi l'on entend les borborygmes & rugiffemens dans les inteftins, & fi cette douleur tenfive n'eft accompagnée de pefanteur. «

On voit par ces citations combien nos Peres étoient inftruits & attentifs à tout ce qui pouvoit leur donner des notions diftinctes des différentes caufes de la maladie, & de la variété des fymptomes qui en réfultent. Ces caufes fe compliquent fouvent ; elles ne s'excluent pas mutuellement ; c'eft dans cette occafion qu'un Chirurgien doit redoubler de zéle & d'attention pour faifir judicieufement, à travers les difficultés que ces complications préfentent, la vraie indication qu'il doit fuivre avec l'efpérance fondée d'un fuccès favorable.

L'emploi des purgatifs, que quelques Praticiens ont adminiftrés avec fruit, pour opérer la réduction des hernies, préfente des difficultés ; rien en effet ne paroît plus contraire, au premier afpect, que de purger dans l'étranglement de l'inteftin. Les Obfervations que M Louis a rapportées, dans fon Mémoire fur les Hernies avec Gangréne, montrent que des malades qui n'avoient qu'une petite portion de l'inteftin de pincée dans une hernie, en qui par conféquent la route des matieres étoit libre, fe font procuré par l'ufage d'un purgatif des évacuations

Usage des purgatifs.

aſſez abondantes ; ce qui n'a pas procuré la réduction, puiſque les hernies ſe ſont terminées par pourriture. Nous liſons un cas ſemblable dans une Lettre écrite par Bartholin, à Guy Patin (*a*). Le malade étoit un payſan, âgé de trente ans, qui ſe plaignoit d'une conſtipation douloureuſe depuis quatorze jours. Tous les remédes ayant été inutiles, il avala de la graiſſe de baleine avec de la biere, ce qui lui procura des ſelles copieuſes ; la gangréne ſe manifeſta enſuite à l'aîne, & les matieres fécales ont continué de paſſer par l'anus contre nature qui s'y eſt formé.

Quels déſordres ne produiroit pas la quantité de matieres dont un purgatif procure l'excrétion dans le canal inteſtinal, lorſqu'il y a étranglement inflammatoire ? S'il pouvoit en réſulter quelque bon effet, il ſemble que ce ſeroit principalement dans le cas où l'inteſtin eſt ſimplement pincé ; car alors le cours des matieres n'étant pas totalement intercepté, on n'a pas à craindre que la partie du canal qui eſt au-deſſus de l'étranglement, ſoit fatiguée & leſée par la retenue des matieres : cependant on vient de voir que dans ce cas-là même, non-ſeulement on n'a retiré aucun ſoulagement de l'adminiſtration d'un purgatif ; mais il paroît que les accidens ont fait des progrès plus rapides, les hernies s'étant terminées par gangréne. Il y a apparence qu'on y avoit eu recours trop tardivement, lorſque par l'inflammation, l'inteſtin pincé avoit déja contracté des adhérences avec le péritoine : on peut croire que l'irritation cauſée par l'action d'un purgatif auroit dégagé un inteſtin libre. *Celſe* parle de ce moyen qu'il déſapprouve formellement, en ce qu'il peut charger la portion inteſtinale étranglée d'une plus grande abondance de matieres, ſans qu'elles puiſſent en revenir. *Quidam etiam alvum du-*

(*a*) *Thom. Bartholin. Epiſt. Med. Cent.* III. *Epiſt. V.*

cunt ; id ducere aliquid in scrotum potest , educere ex eo non potest. Il faut consulter les faits & les approfondir , pour juger si ce qui paroît si contraire aux yeux de la raison , peut être admis sous la garantie de l'expérience. M. Monro l'invoque en faveur des purgatifs , dans les hernies par engouement ; c'est bien le cas où l'on devroit craindre d'après *Celse* , de surcharger l'intestin ; puisque l'étranglement, auquel on se propose de remédier , est causé par le séjour des matieres qui y sont accumulées. Représentons à ce sujet les principes de M. Monro : » Supposons , » dit-il , que le ressort des intestins soit trop foible » pour faire remonter & chasser du côté de l'*anus* , » les matieres arrêtées dans la portion du canal in- » testinal qui est engagée dans l'anneau ; & qu'à » raison de la foiblesse de ce ressort , ces matieres » séjournent dans la hernie , & gonflent l'intestin » au point d'empêcher qu'il ne repasse par les an- » neaux des muscles ; n'y a-t-il pas lieu de craindre » alors que la saignée & l'usage des remédes relâ- » chans n'affoiblissent encore plus le ressort des in- » testins , & n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'op- » pose à la réduction ? Un reméde actif donné par » la bouche , ou injecté par l'*anus* , convient mieux » dans un cas de cette espece. J'ai réduit plusieurs » fois des hernies , pour lesquelles on avoit employé » inutilement la main & les émolliens , en faisant » prendre au malade du jalap en poudre , avec du » mercure doux. «

Nous apprécierons dans un moment ce que peut un reméde actif injecté par l'anus , & ce qu'on doit penser de l'alternative par laquelle on le met au même rang que les purgatifs pris par la bouche. Sur l'efficacité de ces derniers , on ne peut rien opposer à l'expérience de M. Monro. Le hazard l'auroit-il assez favorisé pour *que le bol purgatif* , dont il a conseillé l'usage, eût toujours été pris précisément à l'instant que

par l'effet des remédes qu'il croit avoir été inutiles, la hernie étoit sur le point de rentrer : serions-nous dans le cas de rappeller ici ce qu'Hippocrate dit dans le premier de ses Aphorismes ; l'expérience est trompeuse, & le jugement difficile. Ce moyen a pu être salutaire & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau est fort dilaté, soit parce que les parties depuis long-temps y passent journellement, en s'échappant du bas-ventre & en y rentrant ; soit qu'elles ne rentrent jamais & que les matieres y aient habituellement leur cours libre. Si par défaut de ressort, les matieres commencent à s'engouer ; un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace que le maniement extérieur de la tumeur, qu'on ne doit cependant pas négliger. La compression méthodique de la tumeur peut remédier au défaut du ressort perdu, & suppléer la vertu expultrice ; mais le purgatif, outre le mouvement qu'il excite à l'intestin, a l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides capable de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui commenceroient à s'accumuler dans la hernie : c'est dans cette circonstance & sous ce point de vûe, qu'il faut considérer l'utilité des purgatifs dans les hernies avec étranglement. J'ai donné plusieurs fois au malade qui fait le sujet de la seconde Observation de ce Mémoire, une infusion de senné dont l'effet a déterminé la rentrée totale des parties. Je pense qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, dans le cas où il est permis d'y avoir recours, il est convenable de débarrasser préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs ; & qu'on doit ensuite manier doucement la tumeur à plusieurs reprises, pour disposer les matieres à suivre la route du canal, lorsque le purgatif viendra à produire son effet.

M. Sabatier, à qui la pratique de l'Hôtel-Royal des

des Invalides, fournit de fréquentes occasions de voir des vieilles hernies avec étranglement par engouement de matieres, se sert avec succès des purgatifs dans les circonstances indiquées. *Franco* en donne plusieurs formules, étant bon, dit-il, de les purger [les intestins] avant que d'essayer de les réduire. C'est au Chapitre XV de son Traité des Hernies, & qui a pour titre : *La cure de Rupture, par voie de Médecine.* L'Académie a reçu sur ce sujet des Observations de M. le Grand, Chirurgien à Arles, lesquelles méritent d'être publiées avec distinction.

Il a vu plusieurs fois l'inutilité des secours qu'on donne ordinairement & indistinctement dans toutes les especes de hernies avec étranglement ; on lui a conseillé de faire usage du sel d'epsom, qu'il regarde présentement comme un spécifique assuré. » Il picote, dit-il, les tuniques intérieures des premieres » voies, dont le sentiment est très-vif, en portant » son impression jusque dans le coude que fait la » partie de l'intestin obstinée à rester hors de la » capacité du bas-ventre ; il y excite, en même-» temps qu'à tout le canal, des ondulations, des » ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. « Les Observations suivantes en sont la preuve.

X. Observ. par M. le Grand, Maître en Chirurgie à Arles.

Depuis deux jours, M. le Grand donnoit ses soins à une femme de quarante-cinq ans, pour une hernie inguinale avec étranglement & tous les accidens qu'il cause. Il en parla à M. Pamard le fils, Correspondant de l'Académie à Avignon, appellé à Arles pour une opération de cataracte, qui lui conseilla de faire boire à sa malade, de quart d'heure en quart d'heure, un gobelet d'une dissolution de deux onces de sel d'epsom dans deux pintes d'eau commune. M. Pamard le pere, devoit au hazard la découverte de ce reméde : au rapport de son fils, il l'a employé souvent avec un succès constant ; & celui-ci n'en pouvoit trop vanter les merveilles à

M. le Grand. Il ne balança pas à donner le sel d'epsom ; l'intestin rentra pendant l'action du reméde. Cette cure est du 8 Octobre 1757.

XI. OBSERV. par le même. Peu de temps après, le premier Décembre de la même année, M. le Grand fut appellé, la nuit, au secours d'un Chanoine, dont nous supprimons le nom, qui pour avoir négligé pendant deux jours de porter le bandage, par lequel il contenoit une ancienne hernie, souffroit de l'intestin échappé par l'anneau du côté droit. M. le Grand travailla pendant une heure à la réduction. Rebuté de l'inutilité de ses efforts, & craignant d'ailleurs de fatiguer l'intestin par le maniement de la tumeur ; il prescrivit un cataplasme convenable. Les tentatives renouvellées le lendemain, n'ayant pas été plus heureuses que celles de la nuit ; & le malade commençant à avoir des nausées, M. le Grand crut qu'il étoit prudent de ne pas attendre que les accidens devinssent plus graves ; il donna le sel d'epsom, dont l'opération fut salutaire ; il commençoit à peine à agir que la hernie rentra d'elle-même.

Six mois après, cet Ecclésiastique eut un nouvel étranglement, dont les accidens furent d'abord si terribles, que les Consultans ne crurent pas devoir admettre le reméde en question, qu'on ne manqua pas de proposer ; le malade périt malheureusement sans qu'on ait même tenté l'opération, qui pouvoit lui sauver la vie.

XII. OBSERV. par le même. On appella, le 3 Mai 1762, M. le Grand au secours d'un Maçon-Architecte de la ville d'Arles, âgé de soixante ans, dont la tumeur herniaire, bornée jusqu'à ce jour au pli de l'aîne droite, étoit devenue complette. A la premiere visite, ce Chirurgien tenta inutilement la réduction de la hernie ; il fit une très-ample saignée, & appliqua un cataplasme de parietaire & de mauves cuites dans l'huile d'olives. Quatre heures après, il trouva une tumé-

faction emphyſémateuſe au ſcrotum ; le vomiſſement s'annonçoit, & les nouvelles difficultés qui ſe préſenterent à la réduction, firent prononcer que le cas étoit grave. On appella en conſultation M. Pomme le fils, Docteur en Médecine. Les reſſources ordinaires étant ſans effet & le cas devenant de plus en plus preſſant, le Médecin adopta l'avis du Chirurgien. On preſcrivit à ſept heures du matin la boiſſon avec le ſel d'epſom ; & lorſque les Conſultans ſe rendirent à midi chez le malade, comme ils en étoient convenus, il les prévint par un cri de joie qui leur annonça ſon bien-être. Le cataplaſme levé, on trouva que la hernie étoit rentrée. On la contint par le bandage, que le malade continue de porter avec grand ſoin.

M. le Grand eſt trop inſtruit pour croire que le reméde qui lui a ſi bien réuſſi, puiſſe être employé dans toutes les occaſions où la hernie eſt étranglée ; & il a déterminé judicieuſement celles où il peut être placé ſans danger & avec ſuccès. Nous les avons déja indiquées.

Ces principes concilient la raiſon & l'expérience ſans la réunion deſquelles, comme on l'a dit pluſieurs fois, il n'y auroit ni ſcience ni art. Mais comme il y a des cas compliqués, dans leſquels il n'eſt pas bien sûr qu'on ſaiſiſſe toujours à propos l'inſtant où l'action d'un purgatif pourra encore être favorable ; il faut ſe tenir prêt à opérer ſans délai, ſi l'effet du remede paroiſſoit contraire à l'intention qu'on a eue en l'adminiſtrant ; afin que le malade ne ſouffre pas des inconvéniens qui pourroient en réſulter.

Si un reméde actif injecté par l'*anus*, ſuivant le conſeil de M. Monro, eſt borné, comme il eſt très-vraiſemblable, à procurer l'évacuation des matieres qui ſéjournent dans les gros inteſtins ; c'eſt un ſecours également indiqué dans toute eſpece de her-

nie ; car rien n'eſt plus ſalutaire que de diminuer la réſiſtance que la plénitude des voies inférieures oppoſeroit au cours des matieres arrêtées plus haut par l'effet de l'étranglement.

USAGE DE LA FUMÉE DE TABAC.

L'inſufflation de la fumée de tabac, tant préconiſée comme le reméde le plus favorable à la réduction des hernies, n'opére que ce dégorgement ; & c'eſt un avantage qui n'eſt point à négliger. Heiſter (*a*) dit avoir guéri par ce moyen un homme qu'un étranglement depuis trois jours, avoit réduit à la derniere extrémité, par l'inutilité de tous les autres ſecours. L'Auteur obſerve qu'il faut employer le meilleur tabac & le plus fort. Il s'eſt ſervi une fois, ſur un pauvre homme, de tabac ordinaire & fort foible, ſans effet : on eut recours au tabac de Virginie qu'il appelle *Canaſter* ; les évacuations ne tarderent pas à paroître, & les inteſtins rentrerent ſubitement & d'eux-mêmes. Cette inſufflation a toujours ſi bien réuſſi, que M. Heiſter n'a jamais trouvé l'occaſion d'opérer une hernie.

A juger littéralement de ce qui vient d'être dit, on croiroit que ce moyen, par ſa maniere d'agir, remplit les vûes qu'Hippocrate avoit en propoſant la dilatation du canal inteſtinal, dans la paſſion iliaque, avec un ſoufflet de forgeron : car Heiſter enjoint que la fumée ſoit pouſſée aſſez long-temps dans les inteſtins, *diù ſatis* ; & en parlant de l'inefficacité du tabac foible ſur le pauvre homme dont il vient d'être fait mention, il dit qu'il l'avoit fait gonfler ſans ſuccès, *ſed ſine effectu inflari curavi.* Il ſeroit étonnant que M. Heiſter eut penſé qu'on pouvoit procurer par ce moyen l'expanſion de la portion inteſtinale qui ſouffroit étranglement. Pluſieurs habiles Médecins ont eu cette idée en propoſant la dilatation du canal, avec un ſoufflet à deux ames ; c'eſt je penſe

(*a*) *Inſtit. Chir. Part. II. Sect. V. Cap. CVII.*

ce qu'il convient d'entendre par le *follis fabrilis* adapté à l'anus : mais cette dilatation des inteſtins n'étoit que préparatoire ; on devoit les remplir enſuite d'une décoction émolliente & purgative. *Lazare Riviere* (*a*), qui craignoit l'uſage du vif-argent dans la paſſion iliaque, parce que ce reméde lui paroiſſoit trop froid, & capable d'éteindre la chaleur naturelle & de coaguler le ſang dans les veines, a compté ſur le bon effet de la dilatation du canal inteſtinal par le moyen d'un ſoufflet. Il ſe fonde ſur l'autorité d'*Amatus* de Portugal (*b*), qui aſſure avoir guéri par ce reméde un iliaque déſeſpéré ; & ſur celle d'*Epiphane Ferdinand* (*c*), qui rapporte que le fils d'un très-habile Médecin de Naples, nommé Jean *Altimani*, a été tiré des bras de la mort par ce ſecours, dans une maladie ſemblable. Il eſt vrai, ajoute *Riviere*, qu'*Aurelianus* déſapprouve fort ce genre de reméde ; parce que l'air introduit pourroit beaucoup nuire par ſa froideur : mais on peut très-facilement éviter cet inconvénient, dit *Riviere*, ſi l'on écarte les parois du ſoufflet auprès du feu. *Attamen hoc incommodum evitare facile eſt, ſi juxtà ignem follis aëre impleatur.* Je ne crois pas que ſi l'on eut tenté une ſeule fois ce moyen, on eut eu la barbarie de pouſſer l'épreuve à bout.

La fumée de tabac eſt chaude naturellement, & il eſt certain qu'on l'a employée avec ſuccès dans les hernies avec étranglement. Suivant M. de Haen, premier Profeſſeur de Médecine-Pratique en l'Univerſité de Vienne, & Médecin de l'Hôpital de Marie-Theréſe, l'introduction de la fumée de tabac dans ce cas, mérite les plus grandes louanges : elle a ſauvé la vie, & rétabli la ſanté en peu de minutes, à une vieille femme & à un jeune homme, prêts à

(*a*) *Prax. Med. Lib. X. Cap. II.*
(*b*) *Amat. Luſitan. curat. ult. Cent. I.*
(*c*) *Epiph. Ferdinandus, Hiſtor. Medic.* 74.

périr par une hernie avec étranglement. C'eſt ainſi que s'en expliquoit l'illuſtre Praticien de Vienne, en 1756 (*a*). En moins d'un an l'expérience l'a déſabuſé ; il a obſervé deux ſujets attaqués pareillement de hernies étranglées ; & la fumée de tabac ne leur a été d'aucune utilité : il en prend occaſion de louer les Chirurgiens de leur habileté dans la pratique de l'opération qui convient à ces cas ſi fréquens & ſi graves (*b*)

Lorſque M. de Haen parloit favorablement des effets de la fumigation des inteſtins, il ſembloit féliciter l'humanité de la découverte de nouveaux moyens d'y faire entrer la ſumée de tabac. Il avoit deux inſtrumens pour cet effet ; l'un reſſembloit à un ſoufflet de forgeron, & l'autre à la ſéringue dont on ſe ſert ordinairement pour les lavemens. Cette derniere machine étoit regardée comme la plus avantageuſe ; c'eſt M. van Swieten qui l'a imaginée, avec M. l'Abbé Maſſie, très-bon Phyſicien, & fort habile dans la Méchanique. M. de Haen ajoute, qu'avec ces inſtrumens on fait entrer dans les inteſtins, avec grande force & dans un moment, une quantité incroyable de fumée ; & qu'il aura ſoin de faire conſtruire pluſieurs de ces machines, afin que les Médecins & les Chirurgiens ne ſoient pas privés d'une invention auſſi heureuſe (*c*).

M. Helie, Négociant à Lille en Flandres, a inventé une ſéringue fumigatoire qu'il a fait voir à l'Académie. Il y a entre la cannulle & le corps de la ſéringue deux barillets & différens tuyaux qui ſe correſpondent, garnis de ſoupapes, de façon qu'en tirant le piſton, on attire du fourneau chargé de

(*a*) *Ratio medendi*, *Tom. I. Cap. IX.*

(*b*) *Ibid. pars altera*, *Cap. IV.*

(*c*) *Utrumque ſuppeditat uno momento copiam fumi incredibilem, eumdemque vi ingenti in inteſtina projicit. Curam habebo ut plura ejuſmodi conficiantur, ut Medici ne Chirurgi tanto invento careant.* Loco cit. Tom. I.

tabac, la fumée dans le corps de la séringue ; & en pouſſant le piſton, la fumée entre par le fondement dans les inteſtins. Les ſuccions & les impulſions ſe répétent autant qu'on le juge à propos.

A l'inſpection de cette machine ingénieuſement imaginée, on pourroit croire avec M. de Haen, qu'on fait paſſer très-aiſément une quantité incroyable de fumée dans les inteſtins. M. Louis, qui, dans ſes Obſervations ſur la vraie cauſe de la mort des Noyés, & ſur les ſecours convenables pour les rappeller d'une mort apparente à la vie, a donné, d'après Bartholin, la figure & la deſcription de la machine deſtinée à cet uſage & qu'on voit gravée dans Heiſter, avoit fait venir de Hollande celle que M. Muſchenbroeck a perfectionnée ; il s'eſt encore procuré celle de M. Helie, beaucoup plus parfaite & qui n'exige pas l'action de la bouche pour ſouffler dans le fondement. M. Faguier, Chirurgien principal de la Salpêtriere, a été engagé par M. Louis à faire des expériences ſuivies avec cette machine, afin de pouvoir preſcrire les régles qui doivent diriger dans la maniere de s'en ſervir. Par les premiers eſſais ſur les cadavres, on a vu qu'en trois ou quatre coups de piſton, tous les inteſtins d'un petit ſujet étoient remplis de fumée ; & qu'en continuant les impulſions, juſqu'au nombre de neuf à dix, elle paſſoit juſques dans l'eſtomac dans les adultes. On ſent l'inſtant où l'on force la valvule de Bauhin, à l'entrée de l'ileon. M. Faguier donnera le détail de ces expériences & des Obſervations qui y auront rapport. Mais la fumée ne pénétre pas ainſi ſur les animaux vivans ; elle a reſſorti au ſecond coup de piſton, quelque précaution qu'on ait priſe. M. Faguier a fait paſſer la cannulle à travers une éponge, qu'il faiſoit preſſer extérieurement contre l'anus, ſans pouvoir retenir la fumée. On a eſſayé cette injection, au lieu de lavement irritant, ſur des léthar-

giques ; le mouvement périſtaltique, excité par l'acrimonie des ſels du tabac , fait reſſortir la fumée On ne peut donc pas admettre l'entrée de cette incroyable quantité de fumée de tabac , par laquelle on croyoit remplir en un inſtant le canal inteſtinal. L'action naturelle des parties s'y oppoſe. Leur irritabilité les garantit des déſordres qui pourroient ſuivre de cette exceſſive plénitude gratuitement ſuppoſée. En continuant aſſez long-temps à pouſſer la fumée dans les inteſtins , comme Heiſter le recommande , on procure tout ſimplement dans les voies inférieures , l'irritation & le dégorgement , ſemblables à ce qui ſe paſſe dans la bouche en fumant une pipe. On rejette la fumée qu'une premiere ſuccion a attirée , avant que de faire la ſeconde ; & par le bas , c'eſt ordinairement la ſeconde impulſion qui détermine l'action des inteſtins à faire refluer la fumée qui y étoit entrée par la premiere. Cela n'empêche pas qu'en continuant d'en introduire , on ne parvienne à agacer utilement le canal inteſtinal , & à procurer un dégorgement ſalutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la ſurface interne de ce canal. Ceux qui ont propoſé l'inſufflation de la fumée de tabac, n'étoient pas entrés dans tout ce détail ſur ſa façon d'agir, qu'il eſt important de connoître ; & qu'on devra à l'attention que M. Louis donne à tous les objets qui peuvent concourir au progrès de nos connoiſſances.

Ces différens moyens ont tous leur utilité reſpective dans le cas d'étranglement , ſuivant la différente cauſe qui le produit & les circonſtances qui l'accompagnent : mais ils doivent être aidés par la ſituation convenable du malade, de laquelle on peut eſpérer de grands avantages, & qu'on peut mettre au rang des ſecours abſolus les plus utiles à la réduction des hernies.

On

On recommande en général que le malade ſoit ſitué de façon que les parties par où la hernie paſſe & qui font l'étranglement, ſoient dans le plus grand relâchement qu'on puiſſe leur procurer. On couche le malade ſur le dos, on lui met un traverſin ſous les genoux, afin que les jambes & les cuiſſes ſoient fléchies. Le baſſin doit être élevé, & l'on met des oreillers ſous les épaules : dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté oppoſé à la deſcente. La tête ſera fléchie ſur la poitrine, pour relâcher les muſcles ſternomaſtoïdiens : dans cet état on n'a à craindre aucune réſiſtance de la part des muſcles de l'abdomen. De la situation du malade.

M. Reneaulme, Médecin de la Faculté de Paris, avoit propoſé, dans un Diſcours ſur les Hernies, une ſituation à laquelle il avoit grande confiance. Elle conſiſte à faire mettre le malade en une poſition tranſverſale, dans laquelle il ſe ſoutiendroit ſur les genoux & ſur les coudes. Alors les muſcles du bas-ventre ſont pendants & fort relâchés, comme dans les quadrupédes. Le paquet inteſtinal eſt porté par ſon poids vers le diaphragme, parce que le baſſin ſe trouve plus élevé que la poitrine : il ſemble qu'on devroit avoir, dans cette ſituation, plus d'avantages que dans celle où le malade eſt couché ſur le dos, quelque élevé que fût le baſſin par les couſſins qu'on preſcrit de mettre ſous les feſſes. Cependant M. le Dran nous apprend dans ſes Obſervations (*a*), que l'on a tenté cette proſternation ſans ſuccès ; M. Perron le pere, lui ayant aſſuré qu'il avoit eſſayé pluſieurs fois cette attitude, que M. Winſlow conſeilloit ; & qu'il ne l'avoit jamais vu réuſſir.

Il y a une autre pratique recommandée par les Anciens & par les Modernes, & dont on pourroit ſe reprocher de ne pas faire aſſez d'uſage ; c'eſt de

(*a*) Tom. II. Obſ. LVII, pag. 1.

ſuſpendre le malade la tête en bas & les pieds en haut. *Fabrice d'Aquapendente* conſeille ce moyen, après que tous les autres auront été inutiles. Covillard dit, » Qu'il y en a qui logent le malade durant trois » ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiéde, » & après lui font faire l'arbre fourchu, la tête en » bas, les pieds contremont. « M. Sharp, dans ſes Recherches Critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie (*a*), ne croit pas que la tenſion des muſcles de l'abdomen ſoit un obſtacle à la rentrée des viſcéres; parce qu'il n'a pas réuſſi à réduire des hernies, les malades étant mis dans la ſituation ordinaire, avec toutes les précautions requiſes pour que les muſcles fuſſent dans un état de relâchement; & qu'il lui eſt ſouvent arrivé immédiatement après, de faire la réduction, en ſuſpendant le malade la tête en bas, & les genoux pliés ſur les épaules d'un homme fort & vigoureux. Il eſt très-probable, ajoute-t-il, que le poids de tous les viſcéres contenus dans l'abdomen, tirant perpendiculairement en bas ceux qui ſont contenus dans le ſac herniaire, peut beaucoup contribuer à les en déloger.

XIII. & XIV. OBSERVAT. par M. LOUIS.

Il y a plus de vingt ans que M. Louis a communiqué à l'Académie, deux Obſervations qu'il avoit faites ſept à huit ans auparavant, étant éleve en Chirurgie à l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz. On avoit décidé qu'on feroit l'opération à un Soldat de la Garniſon, qui avoit une hernie avec étranglement. Cet homme, de ſon chef, ſe fit ſoutenir par deux de ſes camarades, dans la ruelle entre deux lits, la tête en bas & les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure la hernie rentra d'elle-même. Quelque temps après, un vieil infirmier Invalide, nommé la jeuneſſe, qui ſoutenoit avec un large ſuſpenſoir une ancienne hernie complette laquelle ne rentroit pas, y ſouffrit de la douleur, accompagnée de nauſées & de vomiſſemens.

(*a*) Publiées en 1751. Chap. I, pag. 28.

M. Louis, qui avoit été frappé du succès de la situation perpendiculaire renversée, fit mettre l'infirmier dans cette même attitude, & parvint non-seulement à faire rentrer les matieres, mais encore les parties, dont la mal-aise étoit produit par engouement. Les accidens persévérerent, & faisoient même des progrès inquiétans. On conçut qu'il falloit que l'intestin revînt dans son état habituel. Le malade marcha, & on lui fit faire quelques sauts; la hernie reparut, & les accidens se dissiperent. Cet homme mourut au bout de trois ou quatre ans; on vit par la dissection de la tumeur, que le mésentere fournissoit des appendices membraneux, par lesquels il étoit adhérent au sac herniaire. L'intestin ne pouvoit pas rentrer sans souffrir étranglement par ces brides. Ces Observations confirment le bien qu'on a dit de la méthode de soutenir le malade à la renverse; c'est une situation à laquelle on peut avoir recours avec fruit. Il n'y a rien à négliger dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement.

Saviard (*a*) blâme la mauvaise maxime où l'on étoit de son temps, à l'Hôtel-Dieu, de vouloir toujours tenter les remédes généraux & le taxis, avant que de faire l'opération. Il y trouvoit deux inconvéniens, qui sont premierement, de recommencer inutilement à maltraiter une partie douloureuse laquelle ne l'a déja que trop été pour l'ordinaire par les Chirurgiens de la ville, qui n'ont pas manqué d'employer des moyens pour la réduction; & que ces pauvres gens ne se font d'ordinaire conduire à l'Hôpital, que lorsque le Chirurgien, qu'ils ont appellé d'abord, parle de l'opération qui peut avoir de longues suites. Le second mal est de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération, que l'on ne devroit différer,

(*a*) Observ. de Chirurgie, 1702. Obs. XIX.

dit-il, en aucune maniere plus de vingt-quatre heures ; ce délai étant plus qu'il ne faut, ſelon lui, pour la rendre infructueuſe.

Cette aſſertion eſt vraie pour les hernies qui ſont primitivement accompagnées d'inflammation : mais ce n'eſt pas le plus grand nombre. Des Obſervations très-multipliées ont fait voir qu'après pluſieurs jours, on a trouvé les parties en bon état, & qu'elles ont été ſuſceptibles d'une heureuſe réduction à un terme beaucoup plus éloigné. L'objet de ce Mémoire eſt rempli ſi j'ai réuſſi à diſtinguer, d'après les cauſes différentes de chaque eſpece d'étranglement, les cas où le ſalut du malade exige qu'on procéde promptement à l'opération ; ceux où l'on peut la différer ; & quels ſont les ſecours qui peuvent la faire éviter en procurant la facilité de réduire les parties. On a vu par la diſcuſſion des faits, que les moyens que l'Art adopte ont un effet différent, profitable ou nuiſible, ſuivant les diverſes diſpoſitions où on les applique ; l'habileté du Chirurgien conſiſte à diſcerner ces diſpoſitions : quelque eſtimable que ſoit ſa dextérité, elle eſt toujours fort ſubordonnée à ſes lumieres.

XV. OBSERV. Un Piqueur de M. le Duc de Villeroi, âgé d'environ cinquante ans, portoit une ancienne hernie complette, laquelle ne rentroit jamais parfaitement, & dont il étoit ſouvent incommodé par de légers engouemens de matieres. Ils ſe diſſipoient naturellement avec un peu plus ou un peu moins de temps, lorſque cet homme étoit couché horiſontalement. M. Louis conſulté ſur cet état, conſeilla les moyens convenables pour faire rentrer complettement les parties ; & qu'elles fuſſent enſuite contenues par un brayer. M. Pipelet le jeune fut chargé de

ce ſoin, & y a très-bien réuſſi. Le mercredi, cinq Novembre 1766, après ſix ou huit mois de bien-être, la hernie reparut, par un effort que cet homme fit, en allant à la ſelle ſans avoir ſon brayer ; la tumeur fut en un inſtant fort volumineuſe : peut-être le ſac avoit-il reçu une plus grande quantité de parties qu'il n'avoit coutume d'en contenir précédemment.

Le Chirurgien ordinaire de l'Hôtel de Villeroi donna infructueuſement les premiers ſecours, & fit appeller promptement M. Pipelet, qui crut pouvoir réuſſir par l'application d'un morceau de glace : on en uſa pendant près de trois heures, en le relevant deux ou trois fois pour faire des tentatives inutiles de réduction. Le lendemain matin, M. Louis fut prié de voir le malade, qui avoit été ſaigné trois fois la veille, depuis deux heures après midi. Le pouls étoit très-tranquille ; il n'y avoit pas eu de vomiſſemens pendant la nuit, parce que M. Pipelet avoit interdit toute boiſſon, & avoit réduit le malade à ſucer un citron pour ſe rafraîchir la bouche. La tumeur étoit groſſe comme les deux poings, ſans tenſion, excepté au pli de l'aîne où la dureté étoit conſidérable ; & l'on ſentoit que l'anneau devoit agir ſur les parties par une très-grande conſtriction. L'action du froid actuel pouvoit avoir contribué à ce reſſerrement. Du reſte, le bas-ventre étoit fort ſouple, & le malade ne ſe plaignoit que d'une douleur vive dans l'anneau. La lenteur du pouls détermina M. Louis à ſuſpendre la quatrieme ſaignée qu'on alloit faire ; il ordonna un lavement purgatif pour débarraſſer les gros inteſtins : la douleur, le gonflement & la dureté des parties, immédiatement au-deſſous de l'anneau qui les étrangloit, lui parurent donner l'indication de détendre & de relâcher. On mit en conſéquence de l'onguent d'althæa dans le cataplaſme émollient, dont on avoit déja uſé avant & après l'application

de la glace, & l'on fit une embrocation d'huile rosat sur le ventre. M. Louis prescrivit en outre que trois heures après l'application de ce nouveau cataplasme, le malade commenceroit l'usage d'une pinte d'eau commune, où l'on auroit mis deux onces de sel d'epsom, & qu'il en boiroit un verre de demi-heure en demi-heure.

A la visite du soir, M. Louis trouva la tumeur exactement dans le même état; le lavement purgatif n'avoit produit aucun effet; il y avoit de la fiévre; le malade n'avoit pris qu'un seul verre d'eau, parce qu'ayant vomi un instant après, sa femme n'avoit pas jugé à propos qu'il continuât. Il promit de boire la pinte, malgré les vomissemens qui pourroient en résulter. La quatrieme saignée fut faite, & l'on persista dans l'usage extérieur des relâchans.

Le vendredi à dix heures du matin, on trouva la tumeur diminuée d'environ un tiers de son volume: mais à l'anneau, dans l'endroit où elle avoit été dure & douloureuse, il y avoit plus de gonflement & moins de douleur; on appercevoit sensiblement que les parties s'étoient relevées de l'état de resserrement où la répercussion les avoient mises. Les tentatives précédentes qu'on avoit faites à chaque visite, pour tâcher de parvenir à la réduction, avoient été sans effet, & le furent encore. Le malade vomissoit des matieres bilieuses; il étoit absolument sans fiévre. Il fut convenu de continuer le cataplasme relâchant; qu'on donneroit un lavement avec une décoction de senné & de casse; & qu'au lieu de boisson, la succion d'un citron serviroit comme ci-devant à tromper la soif. Dans l'après-midi, il y eut un commencement d'évacuation par les selles.

M. Pipele alla le samedi matin parler de ce malade à M. Louis. Il venoit de reconnoître que les parties avoient acquis, à l'endroit de l'étranglement, plus de souplesse que la veille: la tumeur étoit devenue

molle, ſans perte de reſſort; l'anneau étoit dégagé preſque dans la moitié de ſa circonférence : malgré ce changement en mieux, il avoit encore eſſayé en vain de faire la réduction, & il avoit préparé l'eſprit du malade, en lui parlant de l'opération. M. Pipelet retourna à dix heures pour le voir. Il ſe ſervit de nouveau de la glace pendant environ trois quarts d'heures; dans l'intervalle deſquels, il travailla deux fois à la réduction : enfin, voyant que ce moyen n'avoit produit aucun effet, & ſentant l'anneau aſſez libre d'un côté, il força un peu avec ſon doigt, & s'apperçut qu'il repouſſoit quelque choſe de réſiſtant, comme une portion d'épiploon durcie; après quoi l'inteſtin rentra ſans difficulté, au bout de ſoixante & douze heures ou environ d'étranglement, & il n'y a eu aucune ſuite fâcheuſe.

Cette Obſervation faite avec ſoin, préſente des ſujets de réflexions aſſez intéreſſants, ſur pluſieurs points diſcutés dans le Mémoire qu'on vient de lire. La hernie ayant été retenue pendant près de ſix mois, & s'étant renouvellée par un effort qui avoit pouſſé dans le ſac herniaire un volume extraordinaire de parties, on ne peut pas dire que l'engouement des matieres ait produit l'étranglement. Ses premiers ſymptomes ont annoncé une inflammation, telle qu'elle doit réſulter de la conſtriction. L'application de la glace ſur l'anneau, ne pouvoit certainement pas relâcher les parties : peut-être auroit-elle réuſſi ſur la maſſe de la tumeur, où le reſſerrement qu'elle opére auroit pu être répulſif. Mais la douleur, la tenſion, la dureté & la gêne qu'on obſervoit au pli de l'aîne n'auroient pu qu'augmenter, par un moyen qui en congelant, rend néceſſairement les parties ſolides & fluides plus compactes; effet qui répugnoit alors à toute indication : c'eſt peut-être même l'induration produite par le froid actuel qui a empêché l'opération déciſive du ſel d'epſom : il eſt certain qu'après

son usage la portion intestinale étranglée a été plus dilatée & plus souple ; les relâchans extérieurs ont pu contribuer à ce changement favorable.

Les conséquences de ce fait, seront aisément déduites par celui qui jugera sainement de la relation qu'il y a entre les causes & les effets ; & elles montreront combien il est important de n'agir que d'après des indications raisonnées. Il y a beaucoup de cas où l'application de la glace sera nuisible, soit en occasionnant la gangréne dans une inflammation avancée, soit en resserrant & durcissant les parties qu'il faudroit relâcher & ramollir ; & l'on voit dans l'exemple que nous venons de rapporter que toutes les parties d'une tumeur herniaire peuvent n'être pas également susceptibles de cette application. Elle réussira peut-être souvent dans le premier moment de l'accident, & spécialement lorsque les parties seront fort gonflées par l'air, ce qui s'annoncera par les signes caractéristiques de la tension tympanite.

La Théorie doit toujours dominer la Pratique ; sans principes, il n'y a que routine ; les bons ou les mauvais succès dont on ne discerne pas les causes, sont également perdus pour les progrès de l'Art. Les réussites dont on ne peut rendre raison, induisent souvent en erreur, & ne servent qu'à perpétuer sous le nom d'expérience, une conduite aveugle dont on ne connoît ni le bien ni le mal.

RÉFLEXIONS

RÉFLEXIONS

Sur l'Opération de la Hernie.

Par M. LOUIS.

Les moyens le plus ſagement adminiſtrés, ſuivant la nature de l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction des hernies, ne la procurent pas toujours : il eſt même de la prudence du Chirurgien de ne pas porter trop loin la confiance en ces ſecours ; les circonſtances doivent lui en faire prévoir aſſez à temps l'inefficacité, pour qu'il puiſſe pratiquer l'opération avec eſpérance de ſuccès. S'il a fallu beaucoup de diſcernement afin de ne pas confondre les différentes cauſes de l'étranglement, & de ſe conduire avec méthode dans le choix & l'application des remédes ; quelles reſſources ne doit-on pas trouver dans l'habileté du Chirurgien qui ſe détermine à opérer. Le but n'eſt point équivoque ; c'eſt le replacement des parties : mais les différens déſordres dont elles peuvent être affectées ne permettent pas toujours la réduction qui ſeroit néceſſaire ; quelquefois elle eſt poſſible, & il ne faut point la faire, parce qu'elle ſeroit dangereuſe & même mortelle. La vie du malade peut dépendre du parti que le Chirurgien prendra dans ces occaſions, preſqu'auſſi variées qu'il y a de cas particuliers ; & ce qui rend la choſe encore plus importante, c'eſt qu'il n'a qu'un inſtant pour ſe décider. On a raiſon d'exiger une grande dextérité de ceux qui doivent manier des parties auſſi délicates ; mais ce que le Public ne ſent pas aſſez, c'eſt que la main ſe prêteroit auſſi légérement à un procédé meurtrier, qu'à une ſection ſalutaire. Ce ſont les lumieres acquiſes

par l'étude & par l'expérience, c'eſt le jugement par lequel on fait la juſte application de ces connoiſſances, qui conſtituent la vraie habileté. Il en faut beaucoup pour ſe conduire dans les cas qu'on enviſage comme les plus ſimples. Pour en donner la preuve, nous nous bornerons à quelques réflexions ſur l'opération même, en ne la conſidérant, pour ainſi dire, que dans ce qu'elle préſente de moins épineux & qui eſt ſoumis à des préceptes généraux, également applicables à toutes les eſpeces de hernies.

SITUATION DU MALADE.

Quand on a préliminairement diſpoſé tout ce qui eſt néceſſaire pour l'opération & le panſement; la premiere attention eſt de mettre le malade dans la ſituation la plus commode. On n'imagineroit pas que ce point fût ſuſceptible de la plus légere diſcuſſion; la choſe eſt ſuppoſée s'entendre aſſez d'elle-même: il eſt ſur-tout ordinaire aux Obſervateurs d'indiquer vaguement que la poſition ſoit convenable; & peu de Lecteurs ont deſiré de leur part une explication plus ample. L'inſtruction des Eleves ne permet pas de négliger le moindre détail, & l'on doit à ceux qui ont écrit expreſſément ſur les Opérations, la juſtice de dire qu'ils n'ont pas manqué d'exactitude à cet égard; c'eſt même ce qui nous met dans l'obligation d'expoſer la diverſité de conduite qu'ils ont preſcrite.

Les Anciens recommandent en général, qu'on mette les malades, pour les opérer, dans la même poſition qu'on a cru favorable aux tentatives de réduction; & cela eſt aſſez conſéquent. Pour venir à l'œuvre de la main, diſoit *Pierre Franco*, le patient ſera placé ſur un ais, ou choſe ſemblable; la tête ſera un peu plus baſſe que les pieds, afin que les inteſtins ſe réduiſent mieux. Il exigeoit qu'on liât les jambes & les mains s'il étoit beſoin; & pour le plus sûr, quand le perſonnage étoit fort & robuſte. La nouvelle Chirurgie a un appareil moins effrayant.

Dionis, qui a décrit les procédés en usage de son temps, dit déja que pour réduire une hernie, la premiere chose qu'on doit faire, c'est de coucher le malade sur le dos, la tête un peu plus basse que les fesses, les cuisses & les genoux à demi pliés. Plus bas, en parlant de l'Opération : » On approchera, » dit-il, le malade sur le bord du lit, observant que » le côté où est la tumeur soit le plus sur le bord » du lit, & par conséquent le plus proche de l'Opé- » rateur, & on lui met un carreau sous les fesses. « Suivant M. le Dran (*a*), le malade doit être couché sur le dos, les fesses & les jambes le plus élevées qu'il est possible, & la poitrine un peu élevée ; le tout pour que les muscles du bas-ventre ne soient pas tendus, & qu'il y ait de la pente de l'anneau à l'abdomen. M. Winslow ajoutoit au précepte de tenir la poitrine fléchie, celui d'avoir la tête élevée par un oreiller, ensorte qu'elle fût aussi en flexion, le menton sur le sternum, afin que les muscles sterno-mastoïdiens, dont l'action sert à fixer la poitrine dans certains mouvemens que feroient les muscles droits du bas-ventre, fussent aussi relâchés.

Heister recommande soigneusement de faire uriner le malade avant toutes choses ; l'on ne peut que louer cette précaution, utile à bien des égards ; il laisse ensuite l'alternative de le faire contenir sur une table ou sur le bord d'un petit lit : ce qu'il dit du danger de la maladie, & de la difficulté de l'opération, jetteroit encore plus de trouble dans l'esprit d'un jeune Chirurgien, que cette position dans celui du malade : il est certain qu'on l'effraye toujours, en le tirant de son lit pour le porter sur un autre qui ne doit servir qu'à l'opérer ; il n'y voit qu'un appareil de douleurs dont l'imagination augmente la somme, contre l'assertion du Chirurgien qui

(*a*) Traité des Opérations, pag. 116 & 123.

doit encourager le malade & tâcher de lui persuader que l'opération n'est pas aussi douloureuse qu'il pourroit le croire. D'après ces principes, tant physiques que moraux, on sera étonné de lire dans un Traité des Opérations de Chirurgie, traduit de l'Anglois en 1741, que la meilleure façon de placer le malade, c'est de le mettre sur une table de trois pieds quatre pouces de haut, où on l'assure d'une maniere convenable, laissant pendre ses jambes. Mon Pere, qui a pratiqué la Chirurgie pendant quarante ans dans les Hôpitaux du Roi, faisoit mettre les malades en travers sur le bord du lit; mais les jambes n'étoient pas pendantes : des Aydes soutenoient les cuisses & les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement de tous les muscles; le bassin étoit aussi soulevé; il s'asseyoit sur un escabeau entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Dans les Hôpitaux, cet arrangement convient aux spectateurs, toujours en assez grand nombre, & dont on ne sçauroit trop favoriser l'instruction pour l'avantage du Public, qui en recueille les fruits : mais, la commodité de l'Opérateur est utile au malade; car la confusion & les adhérences des parties contenues dans les sac herniaire, rendent quelquefois l'opération longue, laborieuse & extrémement fatiguante. Il n'y a point de Chirurgien qui n'ait éprouvé dans ces cas difficiles, une douleur aux lombes, en opérant le malade couché en long sur le bord de son lit, & principalement si c'est à gauche : on a beau être ambidextre, il semble qu'on trouve toujours plus de facilité dans les mouvemens auxquels on est habitué : la dextérité n'empêche pas le mal-aise d'une attitude gênante.

INCISION DE LA PEAU.

L'incision méthodique de la peau exige que le Chirurgien la pince en travers, avec le doigt indicateur & le pouce de chaque main; & qu'un Aide prenne ensuite d'un côté, le pli de la peau, pour rendre

à l'Opérateur la liberté de la main dont il doit tenir le bistouri, afin d'incifer cette peau qu'on a soin de soulever un peu pour l'éloigner du sac herniaire. Nous observerons qu'en pinçant la peau en travers, il faut que ce soit dans une disposition plus ou moins oblique, correspondante au point de l'étranglement & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre. Le volume de la tumeur étant susceptible de variations accidentelles, ce n'est pas sa direction qui doit régler celle de l'incision des tégumens & du sac herniaire : j'en appelle aux Praticiens ; ils ont dû remarquer que faute de cette attention, l'incision n'a pas toujours été faite de la maniere la plus favorable.

L'étendue de l'incision dans le premier coup de bistouri, est relative au pli de la peau pincée ; on la prolonge haut & bas autant qu'on le juge nécessaire, en poussant dans le tissu cellulaire une sonde cannelée, conductrice du bistouri qui doit fendre la peau. On doit à M. Sharp, sur l'incision extérieure, un précepte plus précis, dont la pratique m'a fait connoître l'utilité. C'est une chose de grande conséquence & qu'il ne sçauroit s'empêcher de recommander, de commencer l'incision assez haut pardessus les anneaux, puisqu'il n'y a point de danger dans cet endroit de la playe ; & faute d'une assez grande incision, on voit, dit-il, quelquefois les opérateurs les plus experts être très-longs à dilater ; c'est-à-dire, à débrider l'anneau qui étrangle les parties.

Incision du sac herniaire.

Immédiatement après avoir incisé la peau, on fait l'ouverture du sac herniaire. C'est ici où l'on voit la timidité des Auteurs ; ils ne parlent que de la difficulté & des dangers qu'il y a à pénétrer dans ce sac : le risque de blesser l'intestin, est le motif de la retenue & des précautions qu'ils prescrivent ;

& ce point de l'opération qui peut réunir également la facilité & la sécurité, est devenu par leurs préceptes, un procédé fort long, & qu'on a cru périlleux. Dionis établit deux Aides, qui chacun avec une érigne mousse écartent les lévres de la playe des tégumens ; il ne veut pas que l'Opérateur se serve d'instrumens tranchans, à moins que les membranes ne soient fort dures ; dans ce cas le scalpel lui paroît indispensable. C'est pour-lors, dit-il, que la patience est requise, & qu'on doit aller doucement, dans l'appréhension de tout gâter, si on se pressoit d'expédier ; car il n'y va pas moins que de la vie pour le malade si on perce le boyau, & de la réputation du Chirurgien qui auroit fait cette faute. Après avoir déchiré ou disséqué ces membranes, on découvre la poche qui renferme l'intestin ; on l'ouvre doucement & avec grande circonspection, en se servant du déchaussoir ou du scalpel (*a*).

Telles sont les expressions d'un Auteur qui est entre les mains de tous les Eleves, & qu'on leur donne comme le meilleur guide qu'ils puissent suivre dans la pratique des opérations. Nous devons à M. de Garengeot, qui a écrit depuis Dionis, la connoissance des procédés de MM. Arnaud & Thibaut, célébres Chirurgiens, dont il avoit pris les leçons : ils se servoient de déchaussoirs, & s'appliquoient à couper & à déchirer les membranes qui couvrent le sac, comme si ces feuillets membraneux avoient été un corps distinct du sac herniaire, & non le tissu cellulaire même du péritoine. Une sonde cannelée, mousse & fermée par le bout, qui est l'instrument le moins propre à pénétrer dans ce tissu, devoit y être poussé & servir à conduire une branche de cizeaux mousses, avec lesquels on coupoit les parties dont l'ouverture étoit nécessaire.

(*a*) Cours d'Opérations, quatrieme Démonstration.

Il n'eſt pas étonnant qu'avec des inſtrumens ſi défectueux, on ait éprouvé tant de difficultés. A quoi ſervoit cette pénible diſſection, ou plutôt ce déchirement douloureux du tiſſu cellulaire, lame par lame, feuillet par feuillet? On avoit la mal-adreſſe de les multiplier pour allonger l'opération. Les progrès de l'Anatomie pratique; l'expérience, qui déſabuſe lentement, mais qui doit enfin déſabuſer; la bonne méthode de quelques grands Maîtres, que tout le monde à la vérité n'eſt pas à portée de ſuivre; & les plus ſimples réflexions ſur la ſtructure des parties, auroient dû détruire depuis long-temps les fauſſes idées qu'on a adoptées à ce ſujet. Nous liſons dans l'Ouvrage d'un excellent Médecin (*a*), qu'on fit, à Vienne en Autriche, au mois d'Avril 1757, l'ouverture d'une femme morte avec une hernie étranglée; & qu'il fallut diviſer quatre différentes tuniques fort épaiſſes, avant que de parvenir au ſac de la hernie; ce qui ne lui parut pas extraordinaire, parce qu'il connoiſſoit l'obligation où l'on avoit été, dans d'autres cas, d'en inciſer plus de vingt, avant que d'être au vrai ſac herniaire. Il y a cependant près de cinquante ans que M. Winſlow diſoit, que ces feuillets membraneux, qu'on déchire avec un ſoin ſi futile, entre la peau & le ſac de la hernie, ne ſont autre choſe que le tiſſu cellulaire du péritoine. Pourquoi ne pas pincer ce tiſſu folliculeux pour ſoulever ce qu'on appelle ici le vrai ſac du péritoine, & l'ouvrir avec l'inſtrument tranchant porté à plat, afin d'être sûr de ne pas bleſſer les parties qui y ſont renfermées? Au lieu d'une ſonde cannelée mouſſe, il faut, à l'imitation de M. le Dran, en avoir une pointue: on pourra l'inſinuer aiſément ſans le moindre riſque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du ſac, juſques dans ſa cavité. L'anſe de l'inteſtin

(*a*) *Ratio medendi, tom. II. cap. IV. de Herniis.*

ne va pas juſqu'en bas ; les parties latérales ſont ou vuides, ou remplies par de la lymphe ou par l'épiploon : mais dans quelque diſpoſition que ſoient les choſes, il eſt certain qu'avec la ſonde pointue, dirigée obliquement dans le tiſſu cellulaire, on pénétrera dans le ſac ſans difficulté ni danger. La cannelure de cette ſonde ſervira à conduire le biſtouri ou les cizeaux. J'ai eu aſſez d'occaſions de pratiquer cette opération ; jamais le ſac ne m'a donné ni plus de peine, ni plus d'embarras que la peau : on diviſe, pour ainſi dire, celle-ci du premier trait, & le ſac du ſecond. Il eſt utile qu'on ſçache qu'il n'y a pas plus de difficultés pour l'un que pour l'autre ; & que la méthode d'ouvrir le ſac promptement & ſûrement, doit ſuccéder aux longues & pénibles diſſections par leſquelles il ſemble qu'on ait cru devoir effrayer les Chirurgiens mêmes, comme on peut s'en convaincre par la lecture des Traités d'Opérations.

Ceux qui les ont compoſés ſont de la claſſe des Auteurs dogmatiques ; leurs préceptes ſont ordinairement trop généraux : les Eleves doivent enſuite, pour plus ſolide inſtruction, être conduits par un Maître habile dans la lecture des Obſervateurs : ceux-ci, quand ils ſont exacts, expoſent les détails qu'exige la narration des faits particuliers, & l'on voit leur pratique qu'il faut juger d'après les principes qu'on a reçus ; c'eſt le moyen d'apprécier les régles, & de diſcerner leurs exceptions. Saviard, faiſant l'hiſtoire d'un Bubonocéle qu'il opéra en 1693, nous fait connoître, ſur ce cas, les avantages de l'expérience. » On diſtingue aiſément, dit-il, le ſac par ſa ron- » deur égale, ſans plis ni replis, tels qu'on en re- » marque à l'inteſtin, qui forme pluſieurs petites » arcades, qui laiſſent voir au-deſſous d'elles une » portion du méſentere, parſemée de vaiſſeaux tendus » & remplis de ſang ; outre que la tiſſure de l'in- » teſtin eſt toujours plus délicate & plus flexible
» que

» que celle de la poche. « On ne le voit armé ni d'érignes, ni de déchauſſoirs ; il ne déchire pas les feuillets du tiſſu cellulaire ; il les inciſe avec dextérité, & n'y revient pas à vingt fois, croyant avoir vingt membranes diſtinctes à diviſer avant que d'attaquer le ſac herniaire. Pour peu qu'on ait vu pratiquer, avec la moindre connoiſſance de la ſtructure des parties, il n'eſt pas poſſible de prendre le change & de confondre les objets.

Controverse sur l'incision du sac herniaire.

Le tableau de ces prétendues difficultés, nées de la crainte de bleſſer l'inteſtin, aura probablement fait imaginer qu'il ſeroit bien avantageux de débrider l'étranglement, par l'inciſion de l'anneau dans le bubonocéle, ou du ligament de Fallope dans les hernies crurales, ſans mettre les parties à découvert par l'ouverture du ſac herniaire ; & l'on a propoſé en même-temps la réduction du ſac, comme un ſecond avantage d'un très-grand prix : ces deux points ont fourni le ſujet d'une controverſe aſſez intéreſſante; l'examen des raiſons oppoſées pourra être auſſi utile que curieux.

C'eſt M. Petit qui a eu le premier l'idée de débrider les parties étranglées, en inciſant l'anneau ſans ouvrir le prolongement du péritoine qui les renferme ; & nous apprenons qu'elle a été réaliſée dès l'année 1718. Quoique MM. de Garengeot, Heiſter, le Dran & Sharp, aient parlé très-expreſſément de cette méthode dans leurs différens Traités de Chirurgie, M. Ravaton, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Landau, & Correſpondant de l'Académie, dans un Ouvrage ſur les Playes d'armes à feu, publié en 1750, croit l'avoir imaginée. » J'ai » trouvé, [dit-il, page 308.] une nouvelle façon » de faire cette Opération, beaucoup plus ſimple, » moins ſuſceptible d'accidens, & bien moins ef- » frayante que l'ancienne, & que tous les Chirur-

» giens peuvent entreprendre ſans danger. Cette » Opération conſiſte à inciſer l'étranglement, ſans » ouvrir le ſac ; & dans les cas où des adhérences » empêcheroient la réduction des parties, cette pre- » miere inciſion ſeroit préparatoire, lorſque pour » d'autres raiſons, il faudroit faire l'opération en » entier. « M. Ravaton aſſure avoir opéré trois fois avec le plus grand ſuccès ſuivant cette méthode : il eſt ſi perſuadé qu'elle eſt nouvelle, qu'il ajoute, que ſi elle pouvoit plaire & être autoriſée par les habiles du métier, il ne déſeſpéreroit pas de la voir dans la ſuite préférée à l'ancienne, dans les hernies récentes. Cette reſtriction pourroit être un effet de reminiſcence. L'Auteur ne parle pas de la réduction du ſac herniaire, & c'eſt un point de la méthode de M. Petit, donnée d'abord comme générale, puis bornée aux ſeules hernies nouvelles & d'un petit volume. Or, comme on va le voir, cette reſtriction indiquée par M. Petit même, n'eſt relative qu'à la réduction du ſac, & elle n'a aucun trait à l'inciſion de l'anneau, immédiatement après celle des tégumens, ſoit qu'on juge ou qu'on ne juge pas à propos d'ouvrir le ſac.

Si l'on en croit M. de Garengeot d'après la premiere édition de ſon Traité des Opérations, publié à la fin de 1719, la réduction des parties ſans faire l'ouverture du ſac herniaire, auroit été propoſée comme une méthode générale, convenable dans quelque hernie que ce ſoit ; ce ſont ſes termes : les exceptions qu'il donne ſont confirmatives de la régle. Il dit avoir vu panſer au mois de Mai 1718, une femme que M. Petit avoit opérée d'une hernie crurale ſans ouvrir le ſac, & qui a été guérie en dix-huit jours : un autre malade fut opéré de la même maniere, & guéri en cinq jours. M. de Garengeot abrégeoit beaucoup les cures ; il les réputoit apparemment parfaites, lorſque les malades étoient

hors de danger. Quoiqu'il en ſoit, il juge cette méthode préférable à toutes les autres, & il la donnoit comme devant être d'un uſage ordinaire.

La doctrine de M. Petit n'a point été admiſe; & dès l'année 1722, M. Mauchart, Profeſſeur de l'Univerſité de Tubinge, en a diſcuté les principes dans une Diſſertation ſur cette matiere (*a*). De toutes les raiſons qu'il oppoſe, il n'y en a qu'une qui ait rapport à la réduction du ſac; il eſt adhérent de toutes parts, dit M. Mauchart, & ſur-tout avec les vaiſſeaux ſpermatiques, qu'on bleſſeroit facilement en voulant l'en ſéparer. Tout ce qu'il dit d'ailleurs concerne la néceſſité d'ouvrir le ſac. 1°. Il faut l'inciſer pour juger de l'état des parties contenues. L'épiploon & l'inteſtin peuvent être altérés; on ne pourra ni le ſçavoir, n'y y remédier ſi l'on n'ouvre pas le ſac herniaire. 2°. On trouve ſouvent dans le ſac une humeur fétide, en aſſez grande quantité. M. Cheſelden dit qu'il en avoit vu près de deux livres, d'une très-mauvaiſe qualité & qu'on n'auroit pas fait refluer dans la capacité du bas-ventre ſans cauſer la mort du malade. 3°. L'inteſtin & l'épiploon peuvent avoir contracté entre eux & avec les parties externes, des adhérences qu'il eſt important de détruire avant la réduction: comment cela pourroit-il ſe faire, ſi l'on n'ouvre pas le ſac? On craint d'ailleurs que le ſac laiſſé entier, lorſqu'il ſera un peu étendu, ne ſoit une cauſe permanente & néceſſaire de la hernie, après la guériſon. M. Heiſter a adopté toutes ces raiſons de M. Mauchart, & il ſe fortifie encore contre M. Petit, de l'autorité de M. le Dran qui dit dans ſes Obſervations, que ſi l'on eſt aſſuré que l'inteſtin eſt ſain, on peut ſe contenter de dilater l'anneau ſans ouvrir le ſac herniaire; pratique cependant, dont il ne voit pas qu'il réſulte un grand

(*a*) *Diſſert. Medico-Chirurgica de herniâ incarceratâ, Tubingæ, in-4°. pag.* 21.

avantage pour le bien du malade ; mais, ajoute-t-il, lorſqu'il y a pluſieurs jours que l'étranglement ſubſiſte, comme l'inteſtin peut être gangréné, cette méthode ne peut convenir ; parce que dans ce cas, les eſcarres venant à tomber, le chyle ou les excrémens s'épancheroient dans la capacité de l'abdomen, & le malade périroit. Si donc l'étranglement a ſubſiſté pluſieurs jours, il faut abſolument ouvrir le ſac avant que de dilater l'anneau (*a*). Voilà les réflexions de M. le Dran, miſes à la ſuite d'une Obſervation où il s'agit d'un homme qu'il avoit opéré en inciſant l'anneau avant que d'avoir ouvert le ſac. L'inteſtin rentra de lui-même, lorſque l'étranglement eut été débridé ; le ſac ſe trouva moins tendu, mais il ne ſe vuida qu'en partie : M. le Dran crut devoir en faire l'ouverture, & il en ſortit un peu de ſéroſité cadavéreuſe : il n'y trouva point d'inteſtin, & n'y vit qu'une petite portion d'épiploon adhérente à la partie interne du ſac. Il dut ſe ſçavoir bon gré d'avoir inciſé le ſac herniaire ; car, l'onzieme jour de l'opération, on apperçut des matieres alimentaires dans la playe ; l'inteſtin avoit été étranglé pendant ſix jours, ce qui avoit produit quelques points gangréneux, dont la ſéparation occaſionna conſécutivement la ſortie des matieres : malgré cet accident, le malade a été guéri radicalement par les ſoins méthodiques qui lui furent donnés (*b*).

On pourroit préſumer que la méditation ſur les circonſtances du cas rapporté par M. le Dran, ou ſur des faits ſemblables, a dicté à M. Sharp ce qu'il dit dans ſon Traité d'Opérations, contre le ménagement du ſac.

(*a*) Ici le terme *dilater*, ſignifie *inciſer*. On ne peut croire quel tort font aux Sciences & aux Arts, les Ecrivains qui employent des termes impropres, d'où naît une idée toute différente de celle qu'on devroit naturellement avoir.

(*b*) *Voyez* Obſerv. de M. Le Dran, Tom. II. Obſ. LIX.

» Quelques-uns depuis peu ſe ſont imaginé que » l'opération ſeroit plus parfaite, en s'abſtenant de » bleſſer le péritoine, & en repouſſant le ſac entier » dans l'*abdomen*, comptant de faire par ce moyen » une cicatrice plus ferme, & d'empêcher plus sû- » rement une rechûte à l'avenir. Mais outre que » cette pratique n'eſt pas fondée en raiſon, dans le » cas même pour lequel on la recommande ; la né- » ceſſité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui » ſont ſouvent fétides, d'emporter la partie gan- » grénée de l'épiploon, auquel on ne ſçauroit par- » venir ſans l'inciſion, & enfin de laiſſer une ouver- » ture pour la ſortie des excrémens par la playe, » ſuppoſé qu'il ſe ſépare une eſcarre de l'inteſtin : » tout cela prouve inconteſtablement, ſelon M. Sharp, » l'inſuffiſance de cette nouvelle méthode. «

Les eaux fétides qu'on trouve ſouvent dans le ſac herniaire n'auroient pas paru une raiſon ſuffiſante pour en preſcrire l'ouverture ; M. de Garengeot rapporte dans ſa premiere édition la remarque que M. Verdier lui fit faire à ce ſujet ; c'eſt que la préſence de cette liqueur ne paroît avoir porté aucun préjudice aux malades, à qui l'on eſt parvenu à réduire les parties par le taxis.

M. Sharp a reparlé de la néceſſité d'ouvrir le ſac, dans un Ouvrage plus récent, intitulé : *Recherches Critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie :* où il ajoute de nouveaux motifs à ceux qui lui avoient déja fait proſcrire le procédé oppoſé. » Pour éviter » le moindre riſque de bleſſer les inteſtins en inci- » ſant l'anneau, on pourroit le faire dès qu'on a » ſéparé de la tunique vaginale, la peau & la mem- » brane adipeuſe ; c'eſt-à-dire, avant que d'ouvrir » le ſac ; mais pluſieurs raiſons m'empêchent de re- » commander ce procédé. Premierement, il peut » arriver qu'en faiſant ceſſer l'étranglement, les viſ- » céres rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, & en-

» traînent avec eux une portion grangrénée de l'épi
» ploon ou de l'inteſtin, laquelle portion doit néceſ-
» ſairement être coupée avant que de réduire les
» parties ſaines. Secondement, la hernie peut ſe
» trouver d'une nature à ne pas exiger la *dilatation*
» des anneaux : car on dit (*a*) qu'en tirant un peu
» davantage l'inteſtin, de l'abdomen dans la her-
» nie, cela ſera ceſſer quelquefois l'étranglement,
» & rendra la réduction facile, ſans qu'on *dilate* les
» anneaux. Enfin, il peut arriver que le ſac herniaire
» ſoit tellement reſſerré qu'il exige abſolument d'être
» *dilaté*. «

Il ſeroit difficile d'oppoſer des raiſons ſolides à ce que dit M. Sharp. La rentrée ſubite des inteſtins après le débridement eſt prouvée par l'Obſervation de M. le Dran, qu'on vient de citer ; & l'on ne peut nier que le rétreciſſement du ſac dans le paſſage ne ſoit une cauſe très-fréquente d'étranglement : il n'y a que le cas où l'on ſuppoſe qu'il ne ſera pas néceſſaire d'inciſer l'anneau, qui puiſſe ſouffrir quelque diſcuſſion plauſible. M. Fabre qui a examiné avec attention les objections de M. Sharp contre la méthode propoſée par M. Petit, rejette abſolument celle-ci.

On ne diſconvient pas qu'en beaucoup de cas la hernie ne puiſſe être réduite après qu'on a ouvert le ſac herniaire, ſans faire inciſion à l'anneau : les parties ſont ſous les yeux ; c'eſt ſouvent leur *implication*, ou la ſurcharge des matieres, qui empêche la réduction ; ce n'eſt preſque jamais le reſſerrement de l'anneau : il arrive au contraire très-communément qu'il eſt beaucoup plus dilaté dans le cas d'étranglement que dans l'état ordinaire, qui permet librement l'iſſue & la rentrée des parties : on peut donc quelquefois les dégager & les réduire, ſans débrider l'anneau. Mais M. Fabre eſtime que dans ces cas-là même, dont il ne nie pas la poſſibilité, il y a du déſavantage à ne

(*a*) Le Dran, pag. 158. Verduc, pag. 24. édit. de Paris, 1693.

pas faire l'incision dont il s'agit : car ce débridement ne peut avoir en aucun cas, la moindre suite immédiate qui puisse autoriser le précepte de l'éviter ; & le malade restera moins exposé à une nouvelle hernie, que si l'on n'avoit pas incisé l'anneau dont la cicatrice doit resserrer le passage.

M. Fabre portoit, à cette occasion, son jugement contre la préférence qu'on a prétendu donner à la dilatation sur l'incision, en prenant le premier de ces termes dans sa vraie signification. Il y a treize à quatorze ans qu'on a proposé à l'Académie de ne pas inciser l'anneau dans l'opération de la hernie, mais de le dilater par l'introduction du doigt ; & si elle n'étoit pas possible, d'employer un instrument dilatateur, tel que celui dont les Collots se servoient dans l'opération de la Taille, pour dilater le col de la vessie. Malgré l'assertion de l'Auteur & la dilatation graduée & ménagée qu'il recommandoit d'après ce qui se passe dans la Lithotomie, on n'a remarqué dans son projet que de fausses vues, fournies par une analogie trompeuse. Quand on dilate le col de la vessie, pour préparer la voie au corps étranger qu'on en veut extraire, ce col ne contient aucune partie qu'il soit important de ménager : dans la hernie au contraire, le passage qu'on se propose de dilater est occupé par l'intestin, tendu, enflammé, prochainement disposé à la gangréne, & auquel on ne peut faire souffrir la moindre pression sans danger. Comment donc pourroit-on faire entrer le doigt tout entier dans l'anneau pour le dilater, sans meurtrir & blesser l'intestin ; tandis que la simple intromission de la sonde, pour conduire un bistouri, a paru exiger de la part des plus habiles Opérateurs beaucoup d'attention & de ménagement par rapport à l'intestin ? Le sac herniaire a plus souvent besoin d'être incisé dans le détroit de l'étranglement

Dilatation de l'anneau.

que l'anneau même. L'inteſtin étranglé en eſt très-immédiatement touché dans tous les points de la circonférence ; il doit néceſſairement être expoſé aux efforts de l'introduction & de l'uſage d'un inſtrument dilatant, avec quelque adreſſe qu'on le manie. Les faits qu'on rapporteroit en faveur de cet inſtrument, prouveroient plus directement qu'il étoit inutile de s'en ſervir ; & peut-être même que l'opération n'étoit pas abſolument indiquée.

Mais le principal avantage que l'Auteur eſpéroit tirer de cette prétendue méthode, étoit de mettre les malades ainſi opérés à l'abri d'une nouvelle hernie, & de les diſpenſer de la néceſſité de porter à l'avenir un bandage. La cicatrice, diſoit-on, ſe maintient collée à la circonférence des ouvertures, enſorte que par ſa ſolidité elles les ferme exactement. Il eſt difficile de comprendre comment cet avantage, qu'on attribue uniquement à la cicatrice extérieure, arriveroit plutôt à la ſuite de la dilatation de l'anneau que de l'inciſion. L'idée contraire ſe préſente naturellement à l'eſprit. La dilatation forceroit le paſſage, & le maintiendroit plus libre ; la ſection permettra plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, & en favoriſera l'obturation. C'étoit pour obtenir ce reſſerrement, qu'avant l'heureuſe découverte des brayers, qui eſt certainement de toutes les productions de la Chirurgie moderne, celle dont l'humanité a reçu le plus de ſervices, les Anciens avoient multiplié des opérations entiérement abandonnées aujourd'hui ; telles que le point doré, l'amputation du teſticule, la cautériſation de l'anneau, &c. Mais toutes ces opérations, faites dans l'intention d'obtenir une cicatrice ferme & ſolide, capable de s'oppoſer à la chûte des parties, trompoient ſouvent les eſpérances. Ainſi en ſuppoſant la dilatation de l'anneau praticable, la cicatrice ſeroit une barriere moins propre

à

à résister à l'impulsion des viscéres, qu'après la section, qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : l'opération suivant la méthode ordinaire, a dispensé beaucoup de personnes de l'assujettissement à porter un brayer ; les exemples qu'on citeroit sur cet avantage à la suite de la dilatation, ne seroient pas concluans ; puisqu'on voit assez souvent des guérisons radicales sans opération, obtenues par la seule bienfaisance du bandage, qui a retenu les parties pendant un certain temps.

Incision de l'anneau.

La nécessité d'inciser l'anneau & le sac herniaire, à l'endroit de l'étranglement, fera toujours prévaloir le procédé ordinaire. On a objecté que l'usage de l'instrument tranchant avoit un grand inconvénient, & que des Chirurgiens avoient eu le malheur de blesser l'intestin dans cette section. Nous ne sommes ici garants de la dextérité de personne; mais on ne doit pas imputer à l'imperfection de l'Art, la mal-adresse de l'opérateur. C'est une réflexion de *Celse*, dont nous avons fait usage ailleurs : *Non crimen Artis si quod professoris est.* Il est néanmoins vrai que les Praticiens ont toujours agi, dans ce point de l'opération, avec une attention qui manifestoit leurs craintes & les difficultés qu'ils croyoient trouver. De-là l'invention de la sonde aîlée gardienne des intestins, & de diverses sortes de bistouris herniaires, cachés dans des gaînes, qu'on n'ouvre que quand on est dans le trajet, & qu'après avoir fait de petits mouvemens latéraux, pour être assuré qu'il n'y a aucune partie entre l'instrument & le passage qu'on veut inciser.

S'il m'est permis de le dire, j'ai vu la cause de l'inconvénient que les Opérateurs ont trouvé à débrider l'anneau. Ils travailloient sous-œuvre ; l'angle supérieur de l'incision étoit trop bas : mais quand on commence l'incision au-dessus de l'anneau, & que le sac herniaire a été divisé dans toute son étendue ;

les parties ſont à découvert ; on les dégage, on les range comme l'on juge à propos : en les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau, la ſonde eſt inutile ; un ſimple biſtouri boutonné fait le débridement, avec facilité, ſans le moindre danger ; parce que l'on voit où l'on eſt, & ce que l'on fait.

Les Opérations ſe perfectionnent toujours en ſe ſimplifiant ; mais il ne faut pas s'y méprendre, cette ſimplicité ne préſente des facilités qu'aux gens vraiment inſtruits ; elle exclut l'ignorance & la maladreſſe, ſouvent plus à craindre que les maux qu'on leur confie. Je ne puis mieux finir cet article que par l'extrait d'une Obſervation de Saviard (*a*), où l'on verra dans le même fait de pratique, la maniere dont il inciſoit l'anneau, l'impoſſibilité qu'il y avoit de le dilater par l'introduction du doigt, & le danger qu'il y auroit eu à y ſuppléer par un inſtrument dilatateur. » Le ſac de la hernie étant ouvert, l'inteſtin » parut à découvert, d'une couleur livide tirant ſur » la noirceur : alors j'introduiſis ma ſonde creuſe » ſous l'oblique externe, qui fait toujours l'étran- » glement, pour le *dilater* * avec un biſtouri courbé » que je gliſſai le long du creux de ma ſonde, ob- » ſervant de préſerver l'inteſtin de toute atteinte, » par le moyen de ma main renverſée qui le cou- » vroit, en même-temps qu'elle me ſervoit à con- » duire & à ſoutenir ma ſonde. Je *dilatai* l'anneau » ſuffiſamment, afin de faire rentrer l'inteſtin avec » facilité, d'autant qu'il me paroiſſoit altéré conſi- » dérablement ; je craignois qu'en le preſſant tant » ſoit peu pour le réduire, il ne crevât, comme je » l'ai vu arriver plus d'une fois en cas pareil. «

J'ai choiſi ce fait connu, à cauſe de ſon authenticité, & je l'ai préféré à d'autres Obſervations par-

(*a*) Obſerv. XIX, pag. 100.
* C'eſt-à-dire, *inciſer*.

ticulieres qu'on pourroit opposer au projet de dilater l'anneau ; projet dont on voit à différens égards l'inutilité, l'impossibilité & le danger.

Réduction du sac herniaire.

Le réduction du sac herniaire est un autre objet de discussion, sur lequel on s'est préoccupé bien plus singulierement. L'impossibilité physique de cette réduction me paroît si manifeste, que je comprends à peine comment l'opinion contraire a pu passer dans la théorie, comme un résultat de faits des plus avérés par l'observation des Praticiens. Il est important, pour l'honneur de l'Art, de remonter à la source de cette erreur capitale, & d'examiner les motifs qui l'ont fait admettre.

On n'a pas parlé de cette réduction avant M. Petit ; il est le premier qui ait donné le conseil de faire rentrer les parties contenues dans le sac herniaire sans l'ouvrir. » Aussi-tôt que la réduction est faite, » il entasse le sac en un petit bloc, & le met dans » l'ouverture même de l'étranglement ; & par-dessus » une petite pelotte qu'il a imaginée. « Voilà les propres expressions dont M. de Garengeot s'est servi pour décrire le procédé de M. Petit. Il faut les analyser, pour sçavoir si d'après cela on peut conclure que ce grand Praticien ait fait la réduction du sac herniaire, même dans ces hernies récentes & bornées au pli de l'aîne, auxquelles on a depuis restreint cette méthode. Il est certain que M. Petit n'a jamais pu la croire applicable aux hernies complettes ; il sçavoit trop bien que le sac herniaire n'est pas une poche isolée ; que cette production du péritoine forme, par le tissu cellulaire, une continuité avec toutes les parties adjacentes ; & que dans l'opération, la solution de cette continuité se fait par la dissection avec l'instrument tranchant. M. Petit avoit conçu que dans une hernie d'un petit volume, bornée au pli de l'aîne, les tégumens incisés pouvoient être disse-

qués de façon que le kyste, ou sac herniaire fut conservé en entier ; il débridoit l'étranglement sans ouvrir le sac ; & après la réduction des parties, il conseilloit de rapprocher les parois de la poche membraneuse, pour la fourrer dans l'anneau comme un tampon, afin de prévenir par cette obturation le retour de la hernie. Je ne vois pas dans ce procédé la réduction du sac ; il est simplement entassé & poussé dans l'ouverture de l'anneau, comme le seroit une tente ou toute autre piece d'appareil. M. Monro n'a pas eu d'autre idée, lorsqu'il a parlé de la réduction du sac dans l'opération de la hernie. » Quand on a mis le sac à nud, il faut, dit-il, examiner si on doit le laisser entier & le repousser par les anneaux, après avoir fait rentrer les viscéres ; ou si on doit l'ouvrir. Ce sont les circonstances qui déterminent. Si la maladie est récente, & que la membrane du sac soit mince, sans être ridée ni rétrecie à l'endroit des anneaux, ni collée à quelque autre partie ; si les viscéres sont sains, hors de danger de gangréne ; s'ils ne sont point adhérens au sac ; si la liqueur renfermée dans le sac est limpide, & s'il n'y a ni puanteur, ni érosion ; si toutes ces circonstances se trouvent réunies ; *la réduction entiere* du sac sera utile pour boucher le passage, & pour empêcher que les viscéres ne soient exposés à l'impression de l'air extérieur. « C'est absolument la doctrine de M. Petit.

Pourquoi ce qu'il proposoit dans l'opération d'une hernie inguinale, ne pouvoit-il pas être pratiqué dans la hernie complette ? La connoissance de la structure des parties en rend raison : il ne seroit pas possible par la dissection de séparer le sac dans toute sa circonférence, des parties auxquelles il est adhérent. M. le Dran (*a*), prescrivant les attentions re-

(*a*) Traité des Opérations, pag. 132.

latives au ſac herniaire, dit : » Si la hernie étoit » complette & très-ancienne, le ſac eſt très-épais » & très-dur. Il faut en retrancher la plus grande » partie, évitant de couper le cordon ſpermatique » qui y eſt très-adhérent. Dans les femmes, ſi la » hernie eſt ſéche, il faut faire la ligature du ſac le » plus près de l'anneau qu'il eſt poſſible ; par-là cet » anneau ſe trouvera fermé lorſque la ligature tom- » bera ; ce qui ſera capable d'empêcher le retour de » la hernie. Mais à l'homme, on ne pourroit le faire » ſans lier, avec le ſac, les vaiſſeaux ſpermatiques » contre leſquels il eſt exactement collé. Il faut donc » ſe contenter de l'ébarber, c'eſt-à-dire, d'en couper » ſur les côtés autant qu'il eſt poſſible, ſans toucher » aux vaiſſeaux ſpermatiques. «

Je ne crains point d'avancer que j'ai pratiqué au moins cinquante fois l'opération de la hernie. Le ſac herniaire tenoit à toutes les parties circonvoiſines, par la continuité du tiſſu cellulaire du péritoine avec le tiſſu adipeux cutané : tous ces feuillets qu'on coupe avec le biſtouri porté en dédolant, qu'on déchire enſuite avec tant de précautions ſuperflues, ſont-ils autre choſe que la continuité des cellules membraneuſes de la peau & du péritoine ? Perſonne n'a oſé diſſéquer, dans une hernie complette, la face poſtérieure du ſac herniaire, adhérente aux vaiſſeaux ſpermatiques & au teſticule. Ce ſac n'étant point une partie iſolée, inadhérente, n'a jamais pu être mis au nombre des parties réductibles. J'ai ouvert un aſſez grand nombre de cadavres de perſonnes qui avoient été ſujettes à hernie ; même de celles qui avoient été guéries radicalement en portant un bandage : on trouve à toutes le ſac herniaire, ou la production du péritoine adhérente naturellement aux parties qui l'entourent. L'autorité de M. le Dran ne ſera pas ſuſpecte ſur ce point intéreſſant, puiſqu'il a adopté la réductibilité du ſac herniaire. Voici ſes

propres termes (*a*) : » Dans *toutes* les hernies qui
» ſortent & dont on fait la réduction par le taxis,
» le ſac herniaire ſubſiſte ; & quoiqu'on réduiſe les
» parties, le ſac ne rentre pas *toujours ;* c'eſt ce
» que j'ai remarqué dans nombre de ſujets dont j'ai
» fait l'ouverture, à qui j'ai trouvé d'un ou d'autre
» côté, & quelquefois des deux, un ſac herniaire
» plus ou moins grand. Dans ceux qui avoient tenu
» leurs parties réduites par l'uſage du brayer, j'ai
» trouvé l'entrée du ſac très-reſſerrée & étroite ;
» mais je l'ai trouvé fort large dans ceux qui n'a-
» voient pas porté de brayer. J'ai ouvert pluſieurs
» enfans morts de différentes maladies, qui avoient
» eu des deſcentes en nourrice, & qui avoient été
» guéris par le brayer. Je leur ai trouvé *à tous* le
» ſac herniaire, quoiqu'ils fuſſent guéris depuis
» long-temps. J'ai trouvé *dans tous* que l'entrée du
» ſac n'étoit que reſſerrée, & qu'on pouvoit y paſſer
» un ſtilet plus ou moins gros. Ce reſſerrement ne
» doit pas étonner, puiſque quand on a réduit une
» hernie, les parois internes du ſac à ſon entrée
» ſont approchées l'une de l'autre par la pelotte du
» brayer, ſi le malade en porte. «

On ne peut, je penſe, rien dire de plus poſitif contre la réduction du ſac herniaire : une expérience conſtante dépoſe ſous les yeux & entre les mains de M. le Dran, qu'on trouve *toujours* le ſac herniaire ; & le fruit de cette expérience eſt anéanti par la ſeule prévention ſur la poſſibilité de la réduction du ſac : tel eſt l'empire des préjugés. M. le Dran termine les obſervations les plus déciſives, qui lui ont montré indubitablement, par une expérience ſuivie, par des faits multipliés, que le ſac herniaire ſubſiſtoit après la réduction des parties ; il termine, dis-je, ſes obſervations par la remarque ſuivante, qui tient à l'opinion contraire. » S'il étoit poſſible de faire toujours

(*a*) Obſervations de Chirurgie, Tom. II, pag. 16.

» la réduction du sac herniaire après celle des parties, » & de le tenir réduit avec elles ; ce seroit un grand » bien pour les malades. « A la bonne-heure. Mais ceci n'est qu'un souhait, & il s'agit d'un fait. Une Observation mémorable dans les fastes de l'Art se place ici tout naturellement, elle est d'*Ambroise Paré* ; je n'en changerai point les expressions par respect pour un si grand maître. » La cure de la hernie se pourra aussi faire aux plus âgés, voire à ceux qui ont accomplis leurs trois dimensions, étant en l'âge de quarante ans : & pour le prouver, je réciterai cette histoire. C'est qu'un Prêtre de Saint-André des Arts, nommé M. Jean Moret, Epistolier, c'est-à-dire, chantant l'Epître au Dimanche, lequel avoit une hargne intestinale complette, se retira vers moi, me montrant son mal, demandant secours, parce qu'il disoit sentir une très-grande douleur, principalement en chantant son Epître. Voyant sa grévure, je lui dis, que véritablement il devoit mettre un autre en sa place : ce qu'il fit, priant le Curé [pour-lors nommé M. le Clerc, Doyen de la Faculté de Théologie] & les Marguilliers, d'en commettre un autre, leur déclarant son impuissance. Ce que lui étant accordé se mit entre mes mains, & je lui ordonnai plusieurs remédes à son mal, lui faisant prendre un brayer qu'il porta par l'espace de cinq ou six ans. Et un jour lui demandant comment se portoit son mal, me fit réponse qu'il ne sçavoit plus ce que c'étoit, & qu'il étoit guari. Ce que jamais je n'eusse pu croire, si je ne l'eusse vu ; parquoi l'amenai à mon logis, & vis ses parties génitales sans aucun vestige de hargne, esmerveillé grandement comment il avoit pu être guari, cognoissant son âge. Or six mois après que l'eus ainsi revisité, advint qu'il mourut d'une pleurésie, & ayant sçu sa mort m'en allai à la maison dudit Curé, en laquelle ledit Moret se tenoit, le priant qu'il me

permît faire l'ouverture du corps mort, afin que j'euſſe cognoiſſance quel bâtiment la Nature avoit fait en la voye où les inteſtins deſcendoient, ce que volontiers m'accorda. Je proteſte à mon Dieu, que je trouvai autour du trou de la production du péritoine, une ſubſtance adipeuſe de la groſſeur d'un petit eſtoeuf, infiltrée & attachée ſi fort audit endroit, qu'à bien grande difficulté la pouvois détacher ſans dilacérer & rompre les parties adjacentes. Et voilà la cauſe pourquoi la guariſon s'en étoit enſuivie. Choſe admirable que la Nature guariſſe des maladies eſtimées incurables, ſi elle eſt tant ſoit peu aidée. Le principal aide conſiſte a empêcher l'inteſtin de deſcendre pendant qu'elle opére, & faire ce que deſſus. «

Tous les faits qu'on recueillera ſur cette matiere atteſteront que le ſac reſte, & qu'on ne réduit dans le ventre que les parties flottantes qui s'en ſont échappées. Un Auteur qui a écrit depuis M. le Dran, & viſiblement d'après lui, dit, que lorſqu'on remet les parties dans leur ſituation naturelle, il eſt *à ſouhaiter* qu'on puiſſe faire rentrer, avec elles, le ſac qui les enveloppe : il ajoute que cela ſe peut aſſez ſouvent, ſur-tout lorſque la hernie eſt nouvelle. Tâchons de découvrir comment on a pu s'abuſer ſur ce point en fermant les yeux aux lumieres anatomiques, & en n'ayant aucun égard aux faits qui prouvent l'impoſſibilité de cette réduction.

Pour faire rentrer le ſac herniaire par l'opération du taxis dont il s'agit ici, même dans les hernies nouvelles, il faudroit après la réduction de l'inteſtin, pincer la peau avec le ſac pour en former, ſuivant l'expreſſion de M. de Garengeot, le *petit bloc* qui reſteroit dans le paſſage ; & cela n'eſt pas praticable : ce ne ſeroit pas même une réduction ; car fourrer la portion extérieure du ſac dans l'anneau, ce n'eſt pas le réduire. Le terme de réduction emporte

porte l'idée de replacement : quand on réduit les parties, on les remet dans leur état naturel d'où elles étoient sorties par déplacement ; c'est une erreur de lieu qu'on corrige : or le sac herniaire n'est ni mobile, ni déplacé. Voici l'origine de cette fausse doctrine : on a réduit des parties, & les accidens de l'étranglement ont subsisté : plus attentifs à expliquer le fait qu'à en discerner la vraie cause, les Chirurgiens ont prononcé que le sac herniaire étoit rentré avec l'intestin, & que c'étoit à la constriction permanente de la partie du sac qui étoit dans l'anneau, qu'on devoit attribuer la persévérance des accidens. Dès qu'ils ont été persuadés d'avoir trouvé la solution de la difficulté pratique, dans cette maniere de concevoir le phénomene ; à l'instant même, ils ont assuré le fait comme l'ayant vu ; parce qu'en effet, on donne toujours pour positif ce que l'on croit avoir vu (*a*).

L'inflammation de l'intestin ; son resserrement à un point qu'il n'est plus dilatable, comme M. Ritsch l'a observé ; une bride de l'épiploon, derriere l'anneau dans l'intérieur, du ventre dont M. de la Peyronie a donné un exemple dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie ; une portion épiploïque

(*a*) Il faut être en garde contre ces erreurs de fait. M. *Albinus*, dans le septieme Livre de ses Annotations Académiques, publiées cette année 1766, en fait deux fois la remarque ; 1°. A l'occasion des vaisseaux sanguins de l'épiderme, dont *Ruisch* avoit nié l'existence avec raison : il y a des préparations anatomiques illusoires, par lesquelles les vaisseaux du tissu réticulaire sont attachés à l'épiderme, & qui sembleroient infirmer le sentiment général : d'où M. *Albinus* conclut que ce n'est pas assez de voir, mais qu'il est nécessaire de connoître distinctement ce qu'on a vu. *Satis non est videre, sed prætereà necesse est perspicere, quid sit id, quod videas.* La seconde remarque est au sujet de *Ruisch*, sur les houpes nerveuses qu'il a cru voir aux intestins grêles. Il arrive souvent, dit M. *Albinus*, que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient pas, sur-tout si ce qu'ils croient est favorable à leur opinion. *Frequenter fit, ut homines videre se putent, quod non vident, præsertim si id, quod putant, suæ favet opinioni.* Cette réflexion est philosophique, & fort applicable à la question qui nous occupe.

qui enveloppe assez souvent l'intestin, & dont la réduction peut être simultanée, sont des causes assez sensibles de la persévérance des accidens de l'étranglement, pour dispenser d'avoir recours à une cause simplement présumée, qu'on ne peut admettre sans renoncer aux premieres notions de l'Anatomie-Pathologique. Je sçais qu'on a fait, après-coup, un signe pour caractériser la rentrée du sac herniaire conjointement avec l'intestin; c'est qu'on n'aura pas senti le gargouillement ordinaire qui se fait entendre, lorsque l'on réduit l'intestin seul. Mais aucun signe ne peut indiquer une chose qui n'existe pas c'est ce qu'il est important de prouver sur le fait même qui a servi de base à la doctrine erronée que nous combattons.

Un homme à qui l'on avoit réduit une hernie depuis huit jours, mourut le 5 Mars 1726, épuisé par les douleurs excessives & par le vomissement qui n'avoit pas discontinué. L'objet de l'ouverture du cadavre fut, suivant un aveu positif, de désabuser toute la maison, prévenue contre le Chirurgien qui avoit fait prendre du vif-argent, & de le disculper. C'étoit un point de vue très-honnête dans l'ordre moral, & qu'on ne peut que louer. Il est dit en outre, qu'on présuma que l'intestin remis dans le ventre, avec le sac herniaire, y étoit encore enfermé & étranglé. C'est la question physique qu'il s'agit d'éclaircir.

Je demande d'abord sur quel fondement on auroit pu établir une telle présomption; puisqu'on convient dans le début de l'Observation, qu'on va mettre en évidence, une vérité qui regarde l'étranglement dans les hernies, & dont les Auteurs n'avoient pas encore parlé. J'en conclus que le fait ne devoit ni ne pouvoit être présumé. On prétend que l'ouverture du corps vérifia ce qui avoit été dit. L'Observation me paroîtroit plus probable, si dans le jugement anticipé qu'on a porté, l'on eût présumé qu'on

trouveroit l'une des causes déja connues pour capables de produire la continuation des accidens de l'étranglement ; & qu'à l'ouverture du corps on eût trouvé celle qui devoit d'autant moins être présumée, qu'aucun Auteur n'en avoit parlé jusqu'alors. Quoi qu'il en soit, voici ce que l'inspection Anatomique a appris. » On trouva dans le ventre le sac herniaire » qui avoit trois pouces de profondeur sur huit de » circonférence, & dans ce sac étoit encore enfermé » une demi-aune de l'intestin *jejunum*. Tenant le sac » à pleine main, on voulut en faire sortir l'intestin, » en le tirant par l'un des bouts ; mais la chose fut » impossible, tant l'entrée du sac étoit resserrée ; » pour en venir à bout, il fallut ouvrir cette entrée » avec des cizeaux. «

Laisserons-nous dégrader l'Art le plus utile à l'humanité, en tolérant des principes aussi défectueux ! On sçait que la réduction des parties ne peut avoir lieu, que lorsqu'elles glissent, en filant, pour ainsi dire, par le détroit qui produisoit l'étranglement : c'est pour faciliter ce passage qu'on est presque toujours obligé d'inciser l'anneau ou l'arcade, dans l'opération de la hernie. Lorsqu'on est assez heureux pour obtenir la réduction, sans en venir à ce secours extrême, l'intestin rentre avec un gargouillement, qui prouve que débarrassé des matieres qu'il renfermoit & qui ont passé les premieres, il a été réduit par-là à un petit volume qui a permis son replacement. Dans le cas supposé, on admet qu'une demi-aune d'intestin est rentrée, avec le prolongement du péritoine qui la contenoit, pardessous l'arcade crurale, en une seule masse, ou comme on le dit expressément, en bloc, comme auroit fait une balle de jeu de paume. On ne voit pas comment le ligament de Fallope auroit pu prêter assez pour donner passage à un volume aussi disproportionné. Mais il s'agit ici d'une hernie ancienne,

où, suivant toutes les Observations qui ont été rapportées, le sac herniaire se trouve adhérent aux parties qui l'entourent. Comment, dans l'instant de la réduction, s'est-il pu détacher de ces parties avec lesquelles il avoit des adhérences anciennes ? S'il avoit fallu faire l'opération, il n'auroit pas été possible de disséquer la face postérieure du sac, dans la crainte d'intéresser les vaisseaux cruraux ; & l'on prétend que ce sac a été réduit dans le ventre, par le taxis, avec une demi-aune d'intestin *jejunum* qu'il envelop-poit, formant ensemble un volume de trois pouces de longueur & de huit pouces de circonférence. Nous ne demanderons pas à quelle hauteur on a trouvé *ce bloc ?* Supposons seulement que la partie inférieure du sac herniaire eût appuyé sur l'orifice intérieur du passage ; la partie du sac qui formoit l'étranglement, devoit pour le moins être à trois pouces au-dessus de l'arcade. Il auroit donc fallu que le péritoine se fût décollé subitement, dans le mouvement même de la réduction, de la surface interne du muscle transverse & de la partie inférieure des muscles psoas & iliaque, pour fournir à cette élévation des parties réduites. Convenons qu'il falloit être bien distrait pour ne pas appercevoir l'impossibilité absolue de cette réduction, présumée avant que d'ouvrir le cadavre où l'on assure l'avoir vue. De ce fait particulier, dont on sent aisément tout le faux, on a conclu que l'étranglement de l'intestin, par le sac réduit dans la capacité du bas-ventre, étoit un objet digne de la plus grande attention dans la Pratique : l'on n'a pas jugé, par exemple, que dans les hernies complettes par l'anneau de l'oblique externe, le décollement du sac herniaire d'avec les parties qui l'entourent étant impossible, il faudroit pour qu'il suivît dans le ventre l'intestin qu'on y réduit, faire en même-temps la réduction du testicule, des vaisseaux spermatiques & de la peau même du scrotum : toutes

ces parties seroient nécessairement entraînées dans le bas-ventre, à travers l'anneau, par une concomitance que leur continuité rend indispensable. L'instruction que m'ont procurée depuis plus de vingt-cinq ans, tous les sujets que j'ai examinés Anatomiquement dans les différens Hôpitaux où j'ai pratiqué & enseigné la Chirurgie, ne m'a jamais permis d'être dans une erreur aussi grossiere sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il est clair, par les termes mêmes de ceux qui l'ont admise dans leurs Ouvrages, depuis celui qui l'a le premier imaginée, que tous ces Auteurs se sont copiés sur la foi les uns des autres : M. Sharp va jusqu'à dire que cette découverte a ouvert un nouveau champ aux progrès de la Chirurgie (*a*). Cet éloge doit chagriner les personnes qui cultivent l'Art par zéle pour l'humanité, qui en respectent la noblesse, & qui l'aiment pour la beauté, la solidité & l'étendue des connoissances qu'il exige.

Utilité des purgatifs.

La différence des causes qui peuvent faire subsister les accidens après la réduction de la hernie me rappelle une Observation qui y est relative.

Il y a sept ou huit ans que je fis l'opération du bubonocéle à un homme de soixante ans ou environ, qu'on avoit amené deux heures auparavant à l'Hôpital de la Charité. On nous dit en gros, qu'un Chirurgien de la Ville lui avoit donné tous les secours possibles, & qu'ayant décidé l'opération instante, on avoit pris le parti de conduire le malade à l'Hôpital Les accidens étoient pressans & l'état de la tumeur ne laissoit entrevoir aucune espérance de réduction par de nouvelles tentatives. L'opération ne fut ni longue, ni laborieuse : l'intestin étoit un peu rouge, comme il doit l'être quand il a souffert étran-

(*a*) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, pag. 40.

glement, & que les premiers ſymptomes ont annoncé l'inflammation. Aucune opération de ce genre ne m'a promis, au moment de la réduction, un ſuccès plus heureux ; & néanmoins le malade eſt mort en moins de vingt-quatre heures, dans les mêmes accidens qu'il éprouvoit avant que de ſe faire opérer. A l'ouverture du cadavre, je trouvai le canal inteſtinal plein de matieres fluides, entre l'eſtomac & la partie qui avoit été étranglée ; les gros inteſtins étoient remplis de matieres fécales, fort dures & en grande quantité. Le malade n'avoit pas voulu prendre de lavemens, ni avant ni après l'opération. Il me parut certain, par le bon état de la portion inteſtinale qui avoit été compriſe dans la poche herniaire, qu'un minoratif, comme une décoction de caſſe, aiguiſée d'un ſel purgatif, tel que celui d'epſom, auroit procuré l'expulſion des matieres, & tiré cet homme des bras de la mort. *Dionis* en a donné formellement le précepte qui n'eſt pas aſſez exactement ſuivi dans la Pratique. Quand les accidens continuent après l'opération, il faut, dit-il, faire prendre au malade quelques verres de tiſane laxative, pour conduire les matieres par le chemin qu'elles doivent tenir. Il aſſure en avoir donné toujours heureuſement, & que le vomiſſement ceſſoit auſſi-tôt que le malade avoit fait une ſelle. L'amour de la vérité lui fait avouer qu'il a l'obligation de cette pratique à M. Moreau, premier Médecin de Madame la Dauphine.

Ce point eſt aſſez intéreſſant pour y joindre l'Obſervation que notre Auteur a eu occaſion de faire à ce ſujet pendant ſon ſéjour à Lyon, en allant au-devant de Madame la Ducheſſe de Bourgogne, Mere du Roi. M. Pariſot, habile Chirurgien de Lyon, avoit fait l'opération du bubonocéle à une Demoiſelle. Les Médecins s'alarmerent de ce que les vomiſſemens n'étoient point ceſſés auſſi-tôt que l'opération eut été faite ; & ſuivant leur coutume, [je me

fers des termes de *Dionis*,] ils en accuferent l'Opérateur, difant qu'il n'avoit pas affez débridé l'anneau. On avoit fait avaler à la malade plufieurs balles de plomb, & trois ou quatre onces de vif-argent par-deffus, prétendant qu'il couleroit plus vîte que les balles. Il y avoit quatre Médecins, dont M. Falconet étoit du nombre : Dionis leur fit fentir les fuites fâcheufes que pouvoit avoir cette pratique, en leur repréfentant que la portion des boyaux qui avoit été enfermée dans la tumeur, ayant dû être dilatée par les matieres qu'elle avoit contenues, & par conféquent étant affoiblie, ces balles & ce vif-argent pourroient s'arrêter dans cet endroit, comme dans une poche, & par la pefanteur faire crever le boyau & caufer ainfi la mort. Il leur propofa de donner fur le champ, un verre de purgatif, & deux heures après un autre ; auffi-tôt que le ventre fe fut ouvert, le vomiffement ceffa : la malade guérit, & les Médecins *furent forcés* de rendre juftice à M. Parifot.

Ces exemples fuffifent pour faire voir d'une part le danger qu'entraîne l'omiffion des purgatifs après l'opération, & de l'autre les avantages que procure ce fecours. On a donc oublié très-mal-à-propos d'en faire mention dans la plupart des Ouvrages deftinés à l'inftruction des jeunes Chirurgiens : fi les lavemens ne rempliffent pas efficacement l'indication urgente, il faut avoir recours & promptement aux tifanes laxatives.

Il nous refte à parler d'un procédé opératoire, tout-à-fait différent de ceux que nous avons décrits. La méthode généralement adoptée confifte, comme on l'a vu, à ouvrir la peau & le fac herniaire dans toute fon étendue, & à débrider l'étranglement, s'il eft néceffaire, pour repouffer les parties dans le ventre : c'eft l'opération de *Franco*, à lui attribuée par *Ambroife Paré* même qui l'avoit adoptée. Pierre

Opération de Pigray.

Pigrai, son éleve & son successeur dans la place de Premier Chirurgien du Roi, sans laisser appercevoir d'autre motif que la crainte de blesser l'intestin, propose une opération plus dangereuse & plus compliquée; c'est la Gastrotomie, ou incision pénétrante dans le bas-ventre, au moyen de laquelle on retireroit de bas en haut les parties sorties de sa capacité & qui forment tumeur à l'extérieur. Voici les propres paroles de l'Auteur : » Si la main, ni les médicamens, ni la situation ne peuvent plus servir, tellement qu'il faut venir à l'extrême remède, qui » est l'incision du péritoine; la maniere de faire cette » opération, c'est premierement qu'il faut situer le » malade à la renverse, puis faire l'incision environ » un doigt ou plus au-dessus du lieu qui est serré, » parce que dessus le lieu on ne le peut faire sans » blesser l'intestin; l'ouverture étant faite jusqu'au » péritoine, on fera tourner le malade sur la partie » opposite, afin de reculer les intestins du lieu où » l'ouverture doit être faite, puis couper le péritoine & mettre un doigt dans la playe, retirant » doucement & peu-à-peu l'intestin qui est tombé, » en le retournant en son naturel, ayant la main un » peu frottée ou de beurre, ou d'huile d'amandes » douces : & s'il y en avoit telle quantité de tombé, » qu'on fût contraint de faire plus grande ouverture, il la faudroit continuer jusques au lieu serré, » mais en y mettant le doigt, & la faire sur une » sonde, pour la conservation de l'intestin. «

Nous attaquons la tumeur herniaire à l'extérieur; & dans l'opération de Pigrai, l'on n'y touche pas; c'est le ventre qu'il ouvre; & s'il ne peut retirer les parties, il débride l'étranglement par le dedans. On sent, je pense, tous les inconvéniens d'un si périlleux procédé; lequel dans les cas les plus simples, exposeroit le malade à une hernie ventrale, sans aucun espoir d'être délivré de celle pour laquelle on

on lui-auroit fait une opération si douloureuse. Mais l'Auteur n'en a pas prévu l'inutilité, dans les cas où les parties auroient contracté des adhérences avec le sac herniaire, ni toutes les altérations possibles qui exigent la conservation de l'intestin au bord de l'anneau, & quelquefois même qu'on l'ouvre pour laisser couler par la playe, au moins pendant un temps, les matieres fécales. Heister attribue cette méthode à M. Cheselden; il regrette par amour du bien Public, que l'Auteur ne soit pas entré dans un plus grand détail sur une opération qui a été pratiquée anciennement, suivant ce que *Rousset* en dit dans son Traité de l'Opération Césarienne; mais qui étoit tombée en désuetude.

Nous ne joindrons pas nos regrets à ceux d'Heister: il ne nous paroît pas, comme on l'a dit quelque part, que M. Cheselden ait tâché de faire revivre un procédé si blâmable. M. Sharp, son éleve, n'en fait aucune mention; & au lieu de louer un pareil projet, il falloit condamner hautement la témérité qu'on a eu de le mettre une fois en exécution. Ce que M. Heister en rapporte comme si c'étoit un document donné pour établir une régle générale, n'est dans M. Cheselden, que le récit d'un fait particulier représenté par une Planche dans la troisieme édition de son Anatomie (*a*). C'est, dit-il, le cas de Joh. Heysham, qui, en 1721, le vendredi avant Pâques, dans un effort violent, eut une hernie intestinale complette, dont la réduction fut impossible. On l'amena le lundi suivant à l'Hôpital Saint-Thomas; M. Cheselden lui proposa l'opération sur le champ; il la refusa d'abord & ne s'y soumit que le lendemain, mardi matin. L'Opérateur fit une grande playe longitudi-

(*a*) Tab. XXV, pag. 283.

nale au bas-ventre ; il y introduisit ses doigts, & retira assez facilement la portion intestinale qui formoit la tumeur dans le scrotum ; l'épiploon étoit adhérent : la prudence auroit conseillé de n'y pas toucher, mais M. Cheselden, avec une aiguille armée d'un double fil, traversa l'épiploon ; fit deux ligatures, & coupa ensuite cette partie entre les ligatures & l'adhérence. Le malade a échapé à cette manœuvre. Après la cure, on lui a fait porter un petit suspensoir pendant quelque temps, & cet homme n'a plus ressenti le moindre inconvénient, quoiqu'il ait été obligé de gagner sa vie à des travaux fatiguans.

Il n'y a pas d'apparence que ce succès fasse régle, & qu'on en tire des conséquences en faveur de l'opération qui a été pratiquée : on pourroit même nous reprocher de nous être étendus sur ce point, si l'on ne trouvoit pas un second exemple de ce procédé qu'on dit avoir réussi sur un homme de vingt-huit ans ; Blancard en fait mention (*a*). Dans un Livre très-moderne on semble donner la préférence à ce dangereux moyen, sur la méthode salutaire à laquelle tous les Praticiens instruits se sont fixés. On y suppose que les gens éclairés conviennent que l'opération du Bubonocéle est très-longue, des plus difficiles & très-périlleuse. Elle le deviendroit encore plus en lui substituant le moyen par lequel on prétend éviter tout ces inconvéniens ; c'est, dit l'Auteur, en faisant l'ouverture au-dessus de l'anneau ou de l'étranglement ; & en introduisant du côté du bas-ventre, une sonde cannelée dans le sac herniaire, à la faveur de laquelle on l'ouvriroit dans un instant & sans craindre de blesser le boyau. Mais n'ouvrons-nous pas le sac herniaire & ne débridons-nous pas

(*a*) *Praxeos Medic. Tom. II, Cap. II.*

l'anneau en un inſtant, & ſans craindre de bleſſer le boyau, après la ſimple inciſion de la peau ſur la tumeur herniaire ? Pourquoi faire une playe dangereuſe au bas-ventre pour retirer dans ſa capacité des parties que quelquefois la prudence ou l'impoſſibilité ne permettront pas qu'on y replace ; ce dont on ne juge qu'après les avoir miſes à découvert, par l'ouverture extérieure du ſac herniaire. Nous rejettons cette opération meurtriere, déja décrite par Pigrai & Rouſſet, quoique pratiquée avec ſuccès par Cheſelden & par un autre Chirurgien, au rapport de Blancard : on devoit ſe diſpenſer de la propoſer aujourd'hui aux Chirurgiens-Anatomiſtes, ſeuls capables, dit-on, d'en ſentir les avantages & les inconvéniens (*a*).

La ligature de l'épiploon faite par Cheſelden auroit pu faire périr ſon malade. Dès l'année 1741, nous étions prévenus, par la Traduction Françoiſe des Opérations de M. Sharp, des dangers de cette ligature. Les Obſervations intéreſſantes que M. Pouteau, très-habile Chirurgien de Lyon, a communiquées à l'Académie, & dont on a fait uſage dans le troiſieme Tome de nos Mémoires, ont réveillé l'attention ſur cette matiere. Nos expériences avec M. Pipelet l'aîné ont fait connoître plus particulierement la cauſe des dangers primitifs ou conſécutifs de la ligature de l'épiploon, encore recommandée contre la raiſon & l'expérience dans des Livres faits depuis la publication des Mémoires de l'Académie qui l'ont proſcrite. L'on doit rappeller ici pour l'intérêt de la vérité & de la juſtice, que M. Brouillard le pere, Correſpondant de l'Académie, & Maître en Chirurgie à Lille, au Comtat d'Avignon, a envoyé dès l'année 1744, de très-bonnes Obſervations contre la pernicieuſe maxime de lier l'épiploon ;

(*a*) Précis de la Médecine-Pratique, Liv. II. Sect. III. pag. 560. premiere édition.

& M. Bailly, Membre de la Compagnie, chargé de l'éxamen de ces Obſervations a dit que M. Boudou, alors Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, avoit renoncé depuis long-temps à cette pratique, dont il n'avoit éprouvé que de mauvais effets & ſouvent funeſtes. M. Pipelet le jeune, aujourd'hui Membre de l'Académie, fit en 1750, à Coucy-le-Château, où il étoit Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, l'Opération d'une hernie d'un volume conſidérable, formée principalement par l'épiploon dont il ſut obligé de retrancher une grande partie; il n'y fit point de ligature, ſuivant, dit-il, en cela la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il avoit vu pluſieurs fois tenir cette conduite avec ſuccès. Il ne ſurvint point d'hémorrhagie; on laiſſa le reſte de l'épiploon épanoui dans la playe; ſon extrémité ſuppura, & au moyen des panſemens les plus ſimples, la guériſon fut parfaite au bout d'un mois.

CAS MÉMORABLE par feu M. PETIT.

On eſt quelquefois obligé de laiſſer l'inteſtin dans la playe, quoiqu'il ſoit ſans altération & ſans adhérence: nous avons ſur ce cas une Obſervation bien inſtructive; nous la devons à feu M. Verdier, & elle éſt de ſon illuſtre Maître, feu M. Petit.

Un homme fort replet, âgé d'environ trente ans, étoit incommodé d'une hernie inteſtinale ancienne & d'un volume conſidérable; il avoit négligé depuis un très-long-temps de porter un bandage: la hernie étoit du côté gauche & diſtendoit exceſſivement le ſcrotum. Des accidens d'étranglement exigerent l'opération; M. Petit y procéda, & elle ne pouvoit être confiée à de meilleures mains. Feu MM. Bourgeois, Malaval, Sorbier, Faget, Verdier, & M. le Dran y étoient préſens. Quel fut l'étonnement des ſpectateurs, dit M. Verdier, lorſque l'inteſtin étant

mis à découvert, toutes les tentatives que fit l'habile Chirurgien pour le réduire furent inutiles. Son volume n'étoit augmenté ni par des vents, ni par aucune matiere retenue; l'anneau bien débridé, ne faisoit aucun obstacle à la réduction; il n'y avoit pas lieu de soupçonner d'adhérence intérieure, il n'y avoit aucun étranglement de la part du sac herniaire, & l'on portoit facilement le doigt dans toute la circonférence de l'anneau dilaté. Il falloit nécessairement laisser l'intestin au dehors. Quelques-uns des assistans furent d'avis qu'on emportât la portion qui ne pouvoit rentrer : l'issue des matieres auroit fait connoître le bout qui répondoit à l'estomac; & ils proposoient qu'on le fixât dans l'anneau pour former en cet endroit un nouvel *anus*, & que l'autre bout seroit abandonné après qu'on y auroit fait une ligature. M. Petit, heureusement pour le malade, n'adopta point ce conseil : il jugea qu'en garantissant de l'impression de l'air, la portion d'intestin sortie, elle pourroit dans la suite rentrer peu-à-peu & d'elle-même, à mesure que l'embonpoint excessif du malade, qu'il regardoit comme le principal obstacle à la réduction, diminueroit, tant par les saignées que par la diéte sévère. Dans cette idée, M. Petit chargea M. Faget, alors son Eleve, des pansemens à faire suivant ses vûes : ils se bornerent à couvrir la portion d'intestin, avec des compresses trempées dans une légere décoction de racines de guimauve, en ayant l'attention de former, par leur moyen, une espece de poche & de suspensoir, dont l'effet étoit de rapprocher l'intestin de l'anneau, & de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansemens étoient réitérés cinq à six fois par jour, & on les continua pendant deux mois. La suppuration des parois de la playe, la fonte des graisses voisines, la diminution de l'embonpoint général, qui suppose celle de l'épi-

ploon & du méſentere, produite par les ſaignées & le régime, comme on l'avoit prévu, permirent à l'inteſtin de rentrer inſenſiblement de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre ; la convexité de l'anſe inteſtinale reſta au bord de l'anneau ; l'exfoliation de la tunique extérieure de cette portion d'inteſtin, ſervit de point d'appui à la cicatrice qui ſe faiſoit de la circonférence au centre : le malade guérit par une conſolidation parfaite de la playe ; obligé ſeulement de porter un bandage à pelotte creuſe, pour loger la petite portion d'inteſtin qui n'avoit pu rentrer.

Il eſt d'expérience qu'on ne peut preſque jamais obtenir la rentrée ſubite d'une hernie ancienne formée par une maſſe aſſez conſidérable de parties : les parois de l'abdomen ne peuvent ſe prêter qu'à un replacement lent ; les viſcéres qui ont été long-temps hors de la capacité, ont perdu, s'il eſt poſſible de le dire, leur droit de domicile : on riſqueroit de les meurtrir, en s'obſtinant à vouloir les faire rentrer promptement. On a vu, lorſque les tentatives avoient réuſſi, que les malades ont ſouffert des douleurs très-vives, leſquelles n'ont ceſſé que par la ſortie des parties qu'on étoit parvenu à faire rentrer. Il eſt facile de juger par-là combien le Chirurgien doit être attentif à étudier les actions de la Nature, afin de ne rien entreprendre contre ſon gré, & de ne pas bruſquer les ſecours de l'Art, lorſqu'elle ne peut lui obéir qu'avec lenteur.

APPAREIL ET BANDAGE.

Un mot ſur l'appareil & le bandage mettra fin à ce Mémoire. *Saviard*, l'un des meilleurs Praticiens du commencement de ce ſiécle, s'explique avec préciſion ſur cet objet. La réduction faite, il mettoit dans la playe une aſſez groſſe tente, dont l'extrémité étoit émouſſée, & qui étoit attachée avec un fil

qu'il plaçoit vers l'angle supérieur : il remplissoit la playe de bourdonnets & de plumaceaux ; il faisoit, après cela, les onctions anodynes aux environs & sur le bas-ventre ; puis appliquoit les compresses triangulaires sur l'aîne, une plus grande sur l'hypogastre, & il assujettissoit le tout par le bandage nommé *spica* (*a*).

Les interprétes de la doctrine de nos Prédécesseurs ont dit que l'usage de la tente étoit d'entretenir une communication du dedans au dehors, & que c'est dans cette intention que *Dionis* recommandoit qu'elle fût assez grosse pour occuper l'ouverture des anneaux, & même qu'elle y entrât de force. Il me paroît par le texte même de l'Auteur, que la tente étoit mise pour empêcher la rechûte des parties réduites ; car il blâme un Médecin, alors Auteur récent d'un Traité des Opérations, qui proscrit le bandage, & conseille d'approcher les cuisses l'une de l'autre, & de les attacher avec une petite bande qu'on nomme jarretiere, pour les empêcher de s'écarter, de même qu'on en use à l'égard de ceux qu'on vient de tailler. » Il parle, dit *Dionis*, comme beaucoup de Sçavans » à qui, dans le cabinet il naît des pensées que la » Pratique détruit...... La principale intention est » de si bien fermer & bander la partie ouverte, que » les intestins & l'épiploon, qui ont une disposition » à sortir, ne le puissent faire ; car pour peu qu'on » leur en laisSât la liberté, ils retomberoient encore » plus aisément qu'avant l'opération, parce que les » anneaux coupés, leur en ouvrent mieux le che- » min. Si à la taille on ne met qu'un bandage sim- » plement contentif, c'est qu'on a intention de » laisser sortir les grumeaux de sang, & le gravier ; » mais ici on en a une toute opposée, sçavoir d'em-

(*a*) Recueil d'Observations Chirurgic. Obs. XIX.

» pêcher que ce qui eſt rentré dans le corps n'en » puiſſe reſortir ; & il n'y a que le bandage qui » rempliſſe ce deſſein. « Dionis dit qu'il faut que le bandage ſoit fort ſerré, & M. le Dran a dit depuis qu'il falloit qu'il le fut très-peu.

La réduction étant faite, le malade reſtant couché ſur le dos, l'appareil & le bandage le plus ſimple ſont plus que ſuffiſans pour empêcher l'inteſtin de reſortir. Sa place naturelle eſt dans le ventre, & l'on voit dans l'étranglement, dès que les obſtacles ſont à peine levés, qu il rentre ſouvent de lui-même. Auſſi M. Petit a-t-il ſupprimé ces tentes qui fatiguoient les parties, & quon n'a employées que dans de fauſſes vûes ; il leur a ſubſtitué une petite pelotte de linge remplie de charpie, qu'on applique au bord de l'anneau : on peut encore ſimplifier cet appareil. La playe doit être regardée comme une ſolution de continuité en partie ſaine : ce qu'il y a de mieux à faire eſt de la remplir de charpie mollette ; on attendra qu'elle ſe détache par la ſuppuration, & l'on pourra, ſuivant l'occurrence, continuer de panſer mollement & à ſec, comme dans les playes avec perte de ſubſtance, ou qui doivent être amenées à ſuppuration. Il a été très-amplement traité des panſemens dans les premiers Mémoires qui compoſent ce volume.

Le bandage appellé *ſpica*, m'a toujours paru auſſi embarraſſant qu'il eſt peu utile ; cependant il n'y a aucun Auteur qui n'en recommande l'application. En premier lieu, il eſt fort embarraſſant : on le fait avec une bande fort longue, employée à des circonvolutions alternativement autour du corps & de la partie ſupérieure de la cuiſſe : on fatigue beaucoup le malade en le faiſant ſoulever laborieuſement pluſieurs fois, pour lui paſſer & repaſſer ſous les reins, un globe de bande fort gros dans les premiers

miers tours : & à quoi ſert ce bandage ? C'eſt l'objet de ma ſeconde conſidération. Les croiſés qui l'ont fait appeller *ſpica* ou *épi*, ne peuvent pas porter ſur la playe où l'on auroit intention de faire un point de compreſſion : tout cela n'eſt pas bien ordonné. L'embrocation d'huile roſat ſur le bas-ventre, exige la grande compreſſe, ou le morceau de flanelle, qui doit couvrir l'hypogaſtre ; c'eſt ce qu'on nomme la ventriere. Je la contiens tout ſimplement avec une ſerviette ou bandage de corps, bien plus avantageux à tous égards que quelques tours de bande. Dans la hernie crurale, le triangulaire de l'aîne ſuffit pour contenir les compreſſes, plus ſolidement que le *ſpica* ; & le bandage de corps tient lieu de ceinture. Trois épingles ſervent à attacher l'un à l'autre. Si la hernie eſt inguinale ou ſcrotale, la piece en trouſſe-bourſe & à deux chefs allongés, pour former le ſuſpenſoir en ſe croiſant, remplit parfaitement l'objet. C'eſt la propreté & la commodité des panſemens qui m'ont fait ſupprimer le *ſpica*, il y a très-long-temps. Les malades vont à la ſelle & ſont ordinairement fort gâtés, quelque ſoin que l'on prenne : en changeant la grande bande du *ſpica*, que des raiſons d'économie empêchent de couper, il faut ſoulever le malade à pluſieurs fois & on le ſalit encore plus qu'il ne l'étoit ; au lieu, qu'avec le bandage que je propoſe & que j'emploie depuis nombre d'années, les panſemens ſont faciles, les malades ne ſont tourmentés par aucun mouvement ; l'appareil eſt toujours propre, & on le renouvelle ſans embarras.

Après la guériſon de la playe, qu'on obtient aſſez facilement, *Dionis* recommande de faire porter un bandage, pendant deux ou trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Avec cette précaution, il n'y a, dit-il, plus de deſcente à craindre de ce

côté-là ; parce que la cicatrice retient les boyaux & l'épiploon dans leur place. Il eſt peut-être prudent de porter ce bandage plus long-temps, ſuivant les circonſtances. Il y auroit des remarques utiles à faire ſur la conſtruction des brayers, & ſur les différentes formes dont ils ſont ſuſceptibles, dans les différens cas où leur application eſt néceſſaire : mais ce Mémoire eſt déja aſſez étendu & n'eſt même que trop long, ſi l'on ne juge pas mes réflexions auſſi intéreſſantes qu'elles m'ont paru l'être.

OBSERVATIONS

Sur la Suppuration de la Membrane propre du Testicule.

Par feu M. PETIT.

LORSQUE le corps du testicule est altéré, & que la membrane propre qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcére fournit, à chaque pansement, une matiere grisâtre que l'on prend pour un pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture; ce qui cependant n'est autre chose que la propre substance du testicule: or, si l'on ne connoît point cette particularité, il arrive qu'on vuide mal-à-propos toute la membrane albugineuse, laquelle devient par-là le receptacle du pus qui cause ou entretient la fiévre, & autres accidens qui peuvent causer la mort.

Je suis tombé dans cette faute; j'en ai fait part à plusieurs de mes Confreres, & aujourd'hui je la rends publique, dans l'espérance que cette confession volontaire peut lui être utile.

Un malade à qui j'avois fait une opération sur le corps du testicule, étoit en train de guérison; les douleurs & la fiévre étoient diminuées, mais il sortoit toujours par l'ouverture du *péritestes*, de cette même substance que je croyois être du pus, quand elle étoit fluide; ou une suppuration de quelque escarre, lorsqu'elle avoit quelque consistance: m'étant apperçu que quand ces lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit un peu de sang; je crus qu'il falloit ouvrir davantage, pour voir le fond, ce que je fis; & alors je reconnus que c'étoit la — I. OBSERV.

propre ſubſtance du teſticule que je tirois, laquelle n'étant composée que de petits vaiſſeaux, ſe développoit comme un peloton de fil, de la même maniere qu'on les dévide dans les préparations Anatomiques aux teſticules du rat, de l'homme, & de la plupart des animaux.

Je ceſſai de tirer, & même d'eſſuyer ce qui ſortoit par l'ouverture faite à la membrane, que je panſai par la ſuite avec un plumaceau plat, trempé dans le baume de Fioraventi; & je continuai d'appliquer ſur le reſte de la playe, le digeſtif ordinaire: il ne ſortit plus rien de ſemblable ni au pus, ni aux eſcarres ou lambeaux dont il s'agit.

La playe du corps du teſticule ſe mondifia, & les chairs ſe réuniſſant, il n'y eut qu'une ſeule playe qui fut aſſez promptement cicatriſée; le teſticule étoit extrêmement diminué, & fut adhérent à la cicatrice, comme cela ne peut être autrement: quand je dis que le teſticule étoit diminué, je veux dire qu'il avoit perdu plus d'un tiers de ſa propre ſubſtance, que j'avois tirée à chaque panſement, la prenant pour du pus, ou pour eſcarre de pourriture.

II. OBSERV. J'ai vu depuis un pareil cas, où je fus appellé trop tard pour éviter cette faute; j'ai vu, dis-je, que toute la ſubſtance du teſticule avoit été tirée; qu'il ne reſtoit plus que l'Epididyme, lequel étoit gonflé aſſez conſidérablement pour qu'on le prît pour le teſticule même: je ne fis point connoître ce qui en étoit, en préſence du malade. Etant ſorti, mon Confrere, inquiet du prétendu teſticule, me demanda mon avis; il fut ſurpris de la confeſſion que je lui fis de la faute que j'avois commiſe; & encore plus, lorſque je la comparai à celle qu'il venoit de faire: mais ayant rappellé toutes les circonſtances, il convint que cela pouvoit être; il me pria de voir de tems en tems ſon malade, ce que je fis avec plaiſir.

L'épididyme, qu'il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur & grossit encore davantage : & comme le cordon spermatique pouvoit permettre l'amputation ; je la proposai, elle fut faite ; & nous examinâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil ; que la membrane albugineuse étoit restée seule ; & que jointe à l'épididyme, elle formoit avec lui le corps gonflé & endurci que l'on avoit pris pour le testicule.

J'ai vu arriver presque la même chose par une cause différente ; mais à la suite & en conséquence d'un semblable procédé. Un Garde-Chasse reçut un coup de fusil, dont la balle lui perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche ; il avoit selon toute apparence les bourses pendantes, car le dedans de la cuisse gauche étoit entamé par le trajet de la balle de l'épaisseur d'un écu, & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la blessure du scrotum : ce Garde étant debout lorsqu'il reçut le coup, ces deux blessures auroient dû être à même hauteur si le scrotum eut conservé sa situation ; mais s'étant retiré vers le ventre, la situation respective des parties blessées avoit été changée. Cette Observation a son utilité. Comme l'entrée de la balle dans le scrotum, & sa sortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une seule playe des deux. Pour cet effet, je portai une sonde creuse dans l'ouverture antérieure, pour la passer postérieurement afin de conduire un bistouri dans la cannelure de cette sonde, & de couper toute la partie du scrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus l'introduire, parce que je rencontrai le testicule dans le passage, ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai

III. Observ.

ma ſonde avec douceur, & je la fis ſortir par l'ouverture oppoſée; j'introduiſis mon biſtouri, le tranchant tourné vers le plus bas du ſcrotum, je coupai tout ce qui embraſſoit la ſonde; & en écartant les deux lévres de cette playe, je trouvai le teſticule entier, mais fort contus par la balle; parce que ſans doute, il avoit été frappé au-deſſous de ſa partie moyenne, & avoit gliſſé de côté ou en haut; car la meurtriſſure qu'avoit cauſée la balle, n'étoit pas directement à côté, ni directement en bas. Le malade panſé, je revins à Paris, laiſſant le bleſſé entre les mains du Chirurgien du lieu, qui me demanda le quinzieme jour, parce qu'il étoit en peine d'un ſinus qui ne pouvoit ſe tarir, depuis huit ou dix jours qu'il le vuidoit fort exactement. Je trouvai que ce ſinus étoit cauſé par la ſéparation d'une portion de la ſubſtance albugineuſe, & que ce qui en ſortoit étoit la propre ſubſtance du teſticule; laquelle s'étant pourrie, ſortoit en forme de pus brun, accompagné de filets, que le Chirurgien me dit avoir tiré fort exactement à chaque panſement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne reſtoit que fort peu de la ſubſtance du teſticule: j'aggrandis l'ouverture de la membrane albugineuſe; je panſai avec la charpie ſeche; étant ſorti, j'inſtruiſis le Chirurgien de ce que la choſe étoit en elle-même, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit faite: premierement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver; en ſecond lieu, pour n'avoir pas fait des ſcarifications ſur la contuſion du teſticule: il eſt vrai que je ne manquai à cette circonſtance, que parce que je ne croyois pas la contuſion ſi forte qu'elle étoit. Mais je fus confirmé dans l'uſage où j'étois depuis pluſieurs années, quand il y a contuſion au corps du teſticule, de faire des ſcarifications plus ou moins profondes ſur la membrane albugineuſe; ſi bien que quand la contuſion eſt

forte, je porte le biſtouri juſques dans la ſubſtance du teſticule ; par ce moyen j'évite la perte de cette partie, comme on va le voir dans l'Obſervation qui ſuit.

Un Cavalier du Regiment des Cuiraſſiers, reçut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum ; en ſix heures de temps, la partie devint noire & groſſe comme la tête. On le panſa avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le ſaigna copieuſement ; mais, malgré cette pratique, on fut obligé d'ouvrir le ſcrotum des deux côtés : il ſortit quantité de ſang coagulé, & il en reſta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les teſticules ne paroiſſoient point gonflés, mais à la levée du premier appareil, ils parurent l'être conſidérablement ; les ayant examinés, j'apperçus une fluctuation que je jugeai être cauſée par un fluide épanché dans le *périteſtes* ; & comme cette membrane étoit brune, je ne doutai pas qu'il n'y eût du ſang ; & par ce que je ſentois au toucher de la fluidité, je conclus que le ſang qui y étoit contenu n'étoit pas entiérement coagulé, parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui eſt naturellement dans cette partie, mais qui s'y étoit dépoſée en plus grande quantité en conſéquence du coup. IV. OBSERV.

J'ouvris des deux côtés & dans toute l'étendue du *périteſtes* : il en ſortit beaucoup de ſanie, & quelques caillots de ſang ; les teſticules n'étoient pas conſidérablement gonflés ni douloureux ; ce ne fut qu'à la levée de ce ſecond appareil qu'ils parurent beaucoup plus gros, durs, très ſenſibles & d'une couleur brune, ce qui d'abord me fit craindre la mortification ; mais ayant fait réflexion que cette couleur accompagne toujours les contuſions, je regardai le tout comme une échymoſe. En conſéquence, je fis une inciſion de huit à dix lignes de long à chaque teſticule, coupant la membrane albugineuſe juſqu'à

la ſubſtance du teſticule ; il ſortit beaucoup de ſanie : la couleur fut ſur le champ moins noire, & encore moins le lendemain, ſi bien qu'elle ſe diſſipa, hors deux points, grands comme l'ongle, qui tomberent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement preſſés contre les os, par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de ſuite ; parce que profitant des fautes paſſées, je ne tirai point les filets ſpermatiques ; & ce qui eſt un grand point, c'eſt que les ſaignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.

PRÉCIS

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur les maladies du Sinus Maxillaire.

Par M. BORDENAVE.

LES maladies des Sinus Maxillaires ne paroiſſent pas avoir été connues des Anciens ; on ne peut cependant douter que ces cavités ne ſoient ſuſceptibles d'un grand nombre d'affeċtions contre-nature : les vaiſſeaux de la membrane qui les tapiſſe intérieurement s'engorgent quelquefois , s'enflamment & ſuppurent ; ils peuvent s'engorger ſans inflammation , & produire des ſarcômes , des tumeurs polypeuſes & ſquirrheuſes , qu'on a vu quelquefois dégénérer en cancers : les maladies des dents & des gencives cauſent ſouvent celles des ſinus ; la carie & l'exoſtoſe peuvent en affeċter les parois : des inſtrumens de différentes eſpéces y produiſent des playes pénétrantes & des fraċtures ; enfin , ils ne ſont pas à l'abri des corps étrangers dans le cas de playes d'armes à feu , &c.

Après avoir rappellé quelques notions ſur la ſtructure du ſinus maxillaire , j'examinerai ſes maladies & les différens moyens propoſés pour y remédier. Je tâcherai de fixer par l'appréciation des faits , l'uſage de ces moyens. Ce travail ſuivi , en éclairant les jeunes Chirurgiens , pourra ſervir en même-temps à préſerver les malades d'opérations inutiles que l'on pourroit pratiquer d'après de fauſſes indications.

L'os maxillaire eſt d'une figure très-irréguliere ; il a des connexions avec tous les autres os de la mâchoire ſupérieure , & avec quelques-uns de ceux

STRUCTURE DU SINUS MAXILLAIRE.

qui forment le crâne ; & il reçoit inférieurement dans son bord alvéolaire, toutes les dents d'un des côtés de la mâchoire supérieure.

On peut consulter sur la description de cet os, les Livres d'Anatomie (*a*) ; il suffira de dire ici que les lames osseuses qui le composent, forment par leur écartement une cavité qui en occupe la plus grande partie, & que ces lames sont fort minces, excepté aux endroits où elles se réunissent pour former différens angles. Le sinus n'existe pas, ou du moins il existe à peine dans le fœtus ; il se forme peu-à-peu pendant l'accroissement des os, & comme dans les très-jeunes sujets sa cavité est moindre, ses parois sont proportionnellement plus épaisses. Dans les sujets plus avancés en âge, la cavité est plus grande, & les parois deviennent d'autant plus minces & transparentes.

La figure du sinus n'est pas aussi irréguliere que celle de l'os, & quoiqu'elle ait des variétés dans les différens sujets, on peut cependant en général la comparer à une pyramide applatie, quadrangulaire, dont la pointe est du côté de l'os de la pommette, & la base du côté du nez. Cette figure est assez constante. La paroi inférieure du sinus incline un peu vers les alvéoles, & son bas-fond répond particuliérement vers la troisieme dent molaire.

La paroi du sinus, du côté du nez, est en partie osseuse & en partie membraneuse. Des productions de l'os maxillaire, des portions de l'os du palais, de l'os ethmoïde & de la conque inférieure, concourent à la former ; le reste est complетté par la membrane pituitaire, qui tapisse le sinus maxillaire, ainsi que les narines.

Cette membrane est molle, vasculaire, spongieuse, cellulaire ; elle est mince du côté du bord

(*a*) Exposition Anatomique de M. Winslow, Traité des Os secs. Pour un plus grand détail, *voyez* l'Ostéologie de M. Bertin, Tom. II.

des narines, & plus épaiſſe dans l'intérieur du nez; celle qui tapiſſe le ſinus eſt encore plus mince que celle qui recouvre les narines, & ſon épaiſſeur n'eſt pas la même dans toute l'étendue du ſinus. L'uſage de cette membrane eſt de filtrer une humeur viſqueuſe & mucilagineuſe, qui enduit ces cavités.

L'ouverture du ſinus maxillaire, ſituée ſupérieurement & antérieurement du côté du nez, eſt fort étroite dans l'état naturel; elle a à-peu-près le diamétre d'une plume de pigeon, mais elle n'a pas une figure ronde, ainſi qu'on l'a décrit ordinairement; elle eſt un peu oblongue, & j'ai vu ſur pluſieurs ſujets, que la membrane formoit du côté du ſinus une eſpece de repli qui donne à cette ouverture une direction oblique, enſorte qu'elle eſt quelquefois difficile à appercevoir. Elle répond dans le nez un peu antérieurement entre les deux cornets, particulierement près du cornet ſupérieur. On trouve quelquefois deux ouvertures; il n'y a rien de conſtant dans leurs diſpoſitions.

Les deux ſinus ne peuvent ſe vuider entierement & en même-temps; & s'ils ſont remplis dans un état contre-nature, ce n'eſt qu'en ſe couchant ſur un côté que le ſinus du côté oppoſé peut ſe vuider; d'où il ſuit, que ſi les matieres filtrées dans le ſinus ſouffrent quelque altération, ou ſi la membrane ſuppure, ces matieres peuvent par leur ſéjour cauſer différentes maladies, qui affecteront même les parties voiſines.

Ecoulemens muqueux du sinus, pris pour des suppurations.

Comme les racines des premieres dents molaires ſont fort voiſines du ſinus, & même qu'elles pénétrent quelquefois dans ſa cavité; il peut arriver que l'écoulement du *mucus*, du côté d'une alvéole rompue après l'extraction d'une dent, donne lieu à une fiſtule. Des Obſervations prouvent que l'on a été quelquefois trompé par cette eſpece d'écoulement que

l'on regardoit comme purulent, quoiqu'il fût simplement muqueux ; & en conséquence, on doit être en garde pour prononcer sur l'existence d'une suppuration dans le sinus maxillaire d'après un écoulement par l'alvéole.

I. OBSERV. Une Dame après s'être fait arracher plusieurs dents cariées, se fit enfin tirer la dent canine de la mâchoire supérieure, avec laquelle une portion de cette mâchoire fut emportée, de sorte qu'il y avoit une ouverture au sinus par où se faisoit un écoulement habituel d'une humeur séreuse. Cette Dame voulant elle-même découvrir l'origine de cet écoulement, porta dans l'ouverture un stilet d'argent, lequel entra profondément. Etonnée de cet événement, elle introduisit ensuite une petite plume dont elle avoit ôté les barbes, & la poussa presque toute entiere dans le sinus, quoiqu'elle eût plus de six travers de doigt de longueur, ce qui l'épouvanta beaucoup, croyant l'avoir portée jusqu'au cerveau. Higmor, consulté par cette Dame, la rassura, en lui faisant voir, après avoir réfléchi sur les circonstances de ce fait, que le corps de la plume s'étoit tourné en spirale dans la cavité du sinus ; & il lui conseilla de supporter patiemment son incommodité (*a*).

Cet Auteur qui a décrit avec tant d'exactitude le sinus maxillaire, qu'on a donné le nom d'*Antre d'Higmor* à cette cavité, en connoissoit trop bien la structure & les usages pour prendre le change, ainsi

II. OBSERV. qu'il est arrivé dans un cas rapporté par Platner (*b*), où l'on voit qu'en prenant pour du pus la mucosité qui sortoit du sinus par la fracture de l'alvéole après l'extraction d'une dent, on tourmenta très-inutilement la personne par différens remédes.

(*a*) *Higmorus, in corp. hum. Disquis. Anat. lib. 3. part. 2. cap. 1.*

(*b*) *Platneri, Prolusio VI. de Anatome subtiliori, habita ann. 1734, Opuscul. part. secundâ.*

Suppuration et carie du sinus.

Quoique l'on donne en général le nom de dépôt à toute collection de fluide dans le ſinus maxillaire, il ne faut pas confondre la rétention du *mucus*, dépoſé en trop grande quantité dans cette cavité, l'ouverture naturelle étant fermée, avec les collections purulentes, ou les ſuppurations intérieures qui ſont la ſuite de l'inflammation. Ces maladies ont un caractère très-différent : mais la rétention du mucus eſt rarement ſimple ; il ſe pervertit, & pour peu que par ſa dépravation cette matiere agiſſe ſur les parties voiſines, elle détermine bien-tôt une ſuppuration de la membrane pituitaire, & alors cette maladie rentre dans la claſſe des dépôts du ſinus maxillaire, leſquels vont particulierement fixer notre attention.

La membrane qui tapiſſe le ſinus maxillaire eſt fort ſuſceptible d'engorgemens muqueux ; mais ſi les cauſes générales qui produiſent l'inflammation dans toutes les parties du corps, déterminent en elle un engorgement inflammatoire ; la ſuppuration, l'ulcération, ou pour mieux dire une eſpece d'ozene * que l'on peut nommer maxillaire, des caries, des fiſtules, pourront être la ſuite de cet état

L'inflammation n'eſt pas la cauſe la plus ordinaire de la ſuppuration dans le ſinus maxillaire ; elle eſt plus ſouvent produite par la carie des dents, qui altére les alvéoles & ſe tranſmet au ſinus ; par les abſcès des gencives ou *parulis* ; ou enfin, lorſqu'il y a quelque tubercule à la racine des dents.

Ainſi la ſuppuration du ſinus peut être indépendante du vice des parties voiſines, comme auſſi elle

* Quelques Auteurs ont donné le nom d'Ozene à la ſuppuration & à l'ulcération du ſinus maxillaire, quoique ſous ce nom, on entende particulierement une ulcération dans les narines, accompagnée de fétidité. Ils n'ont pas pour cela confondu ces deux maladies, & s'ils ont ainſi déſigné l'ulcération du ſinus, ce n'a été qu'avec des modifications, & à raiſon de l'analogie que ces maladies peuvent avoir entre elles. *Voyez* Dracke, Heiſter, Günz, cités ci-après.

eſt ſouvent l'effet de l'altération de ces mêmes parties ; & quoique, pour l'ordinaire, on ne la reconnoiſſe que compliquée de différentes altérations des parties extérieures, on ne peut cependant pas conclure qu'elle en ſoit toujours la ſuite.

Il ſeroit néceſſaire pour prévenir les complications, de traiter la ſuppuration du ſinus dans ſon commencement ; mais pour ne rien tenter inconſidérément, il faut la connoître, & cela eſt difficile, s'il n'y a aucun changement extérieur. On conçoit à la vérité, que cette maladie peut s'annoncer quelquefois par les ſignes généraux de l'inflammation. Une douleur plus ou moins conſidérable, avec chaleur qui ſe fait ſentir particulierement à l'un des côtés de la mâchoire ſupérieure & qui s'étend juſqu'au-deſſous de l'œil ; un ſentiment de pulſation dans l'intérieur du ſinus ; l'augmentation de ces accidens, avec la fiévre, peuvent ſervir à indiquer l'inflammation dans cette partie. Ces ſignes ſont équivoques ; cependant la connoiſſance que l'on en auroit, pourroit devenir utile & fixer notre jugement, ſi les accidens vifs d'abord, laiſſent, après avoir un peu diminué, des douleurs ſourdes & permanentes dans le ſinus ; ſi ces douleurs s'étendent particulierement de la foſſe maxillaire juſqu'à l'œil, ou ſi le pus coule des narines, la tête étant ſituée ſur le côté oppoſé à la maladie ; ſi l'on mouche du pus (*a*) ; ſi l'os maxillaire devient élevé, s'il y a eu quelque léſion extérieure ſur cette partie. Ces derniers ſignes tirés des Obſervations qui ſont le ſujet de ce Mémoire, ne ſont pas à négliger pour juger de la ſuppuration dans le ſinus, & pour faire connoître qu'elle eſt l'effet d'une inflammation ſimple, s'il n'y aucune altération dans les parties voiſines.

(*a*) *Voyez* l'Obſervation de Cowper, rapportée ci-après, en décrivant ſa méthode.

J'ai été consulté, en 1756, par une Demoiselle qui avoit la joue droite tuméfiée; elle avoit ressenti environ un mois auparavant, une douleur vive qui s'étendoit jusqu'au-dessous de l'orbite du côté droit; elle avoit éprouvé un sentiment de pulsation & de chaleur dans l'intérieur du sinus, l'os maxillaire étoit élevé du côté de la joue. Ces signes me déterminerent à lui proposer l'extraction de la troisieme dent molaire, & la perforation de l'alveole. Cette opération procura l'issue d'une assez grande quantité de matiere purulente. Le sinus a été injecté ensuite, l'os maxillaire s'est rétabli peu-à-peu, & la guérison a été obtenue après le terme d'environ deux mois & demi. III. Observ. par l'Auteur.

On pourroit opposer ici, que les signes que nous avons rapportés ne portent pas avec eux une certitude absolue; que l'inflammation de l'extérieur du sinus du côté de la joue peut en imposer, pour une maladie de l'intérieur de cette cavité; que la tuméfaction des parties molles peut être prise pour l'élévation de l'os: mais pour peu que l'on soit attentif, on distinguera aisément ces maladies. L'inflammation de l'extérieur du sinus affecte les parties qui le recouvrent, la douleur est extérieure; dans l'autre cas, les parties extérieures sont libres, la douleur se fait sentir au-dedans. La tuméfaction des parties molles présente une tumeur plus ou moins vacillante, toujours moins dure; au lieu que l'élévation de l'os se distingue par le toucher, & est absolument différente des tumeurs extérieures.

Un Chirurgien éclairé saisira le caractere distinctif de ces maladies; & dirigé par ces connoissances, il pourra déterminer des opérations utiles, qu'il seroit dangereux d'entreprendre sans des lumieres suffisantes. En procurant à tems l'évacuation des matieres purulentes, il préviendra la carie & beaucoup d'accidens qui sont les suites d'un trop long délai; on

en trouvera des exemples dans la ſuite de ce Mémoire.

IV. OBSERV. Un enfant âgé de douze ans, dont la premiere dent molaire du coté droit étoit cariée, avoit une tumeur ſituée ſur la ſace externe de la mâchoire ſupérieure, qui s'étendoit juſqu'à l'orbite. Cette tumeur étoit du volume d'un petit œuf. M. Fauchard ayant ſoupçonné que cette tumeur étoit produite par la carie de la dent, en propoſa l'extraction, comme le ſeul moyen de procurer une prompte güériſon. En effet, cette opération donna iſſue à une grande quantité de matiere ſéreuſe & jaune, & il reconnut que l'abſcès s'étendoit dans le ſinus maxillaire. L'évacuation de la matiere fit bien-tôt diſparoître la tumeur, & la maladie fut parfaitement guérie en peu de temps (*a*).

On pourroit révoquer en doute que la tumeur obſervée dans ce cas, eut des communications avec le ſinus; mais en admettant ce doute, comment le pus amaſſé extérieurement auroit-il coulé par l'alvéole après l'extraction de la dent? L'aſſertion de M. Fauchard, dont les connoiſſances ont mérité de juſtes éloges, ſemble ſuffiſante pour diſſiper toute difficulté à cet égard.

Quelles que ſoient les cauſes de la ſuppuration dans le ſinus, elle produit ſouvent différens accidens. Si l'ouverture du ſinus eſt libre, la ſuppuration s'écoule en partie dans certaines poſitions, & ſur-tout le malade étant couché ſur le côté oppoſé à la maladie; ou même le malade pourra procurer l'iſſue de ces matieres, par différentes ſituations qu'il connoîtra convenables, & par de fortes expirations; mais comme l'ulcére ne peut être détergé, on doit craindre que cette maladie ne ſe commu-

(*a*) *Voyez* le Chirurgien Dentiſte, par M. *Fauchard*, Tom. I, p. 438. Obſ. VIII. ſeconde édition.

nique

nique aux parties voiſines. Lorſque l'ouverture naturelle du ſinus n'eſt pas libre, comme il eſt rapporté dans quelques Obſervations, la matiere contenue ſe déprave; elle agit ſur les parois du ſinus, & ſe fait jour en détruiſant les os, ou du côté de l'orbite, ou du côté des alvéoles, ou enfin du côté de la joue; ainſi ſe forme une iſſue pour un écoulement purulent, & la maladie produit un ozene ou une fiſtule.

Dans tous ces cas, ſoit que la matiere purulente ſoit ſimplement retenue dans le ſinus, ſoit qu'en ſéjournant trop, elle détruiſe les parties voiſines, alors l'indication principale pour obtenir une guériſon abſolue, eſt d'évacuer le pus; on doit avoir recours à différens procédés, & les varier ſelon les circonſtances. Chaque Auteur recommande comme la meilleure pratique, celle qui lui a réuſſi; la comparaiſon de différents faits ſervira à faire connoître comment on doit ſe comporter dans les différens cas

Dracke, Anatomiſte Anglois, eſt celui à qui on a attribué l'honneur d'avoir le premier propoſé une méthode pour guérir les dépôts du ſinus maxillaire. Heiſter dit que quelques-uns l'ont attribuée à Cowper (*a*). M. Günz réclame en faveur de Jean-Henri Meibomius (*b*), qui avoit propoſé, long-temps avant Cowper, une méthode à-peu-près ſemblable pour guérir l'ozene maxillaire.

Henri Meibomius dans un Ouvrage mis au jour long-temps après la mort de Jean-Henri, ſon pere, propoſe pour guérir les abſcès du ſinus maxillaire (*c*), MÉTHODE DE MEIBOMIUS.

(*a*) *Nonnulli celebri Cowpero, Anatomico & Chirurgo Anglo, cum primis inventionem hujus curandi artificii tribuunt.* Voyez la note, *Inſtit. Chirurg. Tom. II, pag.* 622. *edit.* 1750.

(*b*) *Inſt. Godefred. Günz, Obſerv. & Diſſert. de ozænâ maxillari & dentium ulcere. Lipſiæ*, 1753.

(*c*) *Diſcurſ. de Abſceſſibus internis. Dreſd.* 1718. *pag.* 114, & la Diſſertation de Günz.

de tirer une ou plusieurs dents, afin que la matiere puisse trouver, par les avéoles, une voie pour son écoulement. Cette méthode est fondée sur la raison & sur l'expérience ; le pere & le fils l'ont employée avec succès ; & comme dans ce cas, la matiere tend pour l'ordinaire à se faire jour du côté des dents & même qu'elle en attaque souvent les racines, on conçoit facilement qu'étant ainsi évacuée, la suppuration peut se tarir & la maladie se guérir avec le tems. Ce moyen est très-simple, mais il ne peut être suffisant dans tous les cas.

MÉTHODES DE COWPER ET DE DRACKE.

Cowper, célebre Chirurgien & Anatomiste Anglois, rapporte (*a*) qu'il eut à traiter un homme qui, depuis quatre ans, rendoit par les narines une grande quantité de matiere ichoreuse, fétide, produite par un ozene du sinus maxillaire. La situation du sinus & son ouverture ne permettant pas une issue libre des matieres par les narines ; il fit ôter la premiere dent molaire, & comme il n'y avoit aucune communication de l'alvéole au sinus, ce qui n'étoit pas arrivé dans d'autres cas ; il perfora avec un instrument convenable la cloison osseuse qui empêchoit l'issue des matieres. Ce moyen réussit, les matieres furent évacuées ; on injecta les remédes convenables pour déterger l'ulcére, & le malade guérit.

La méthode de Dracke est précisément la même, suivant la description qu'en a donnée M. Heister (*b*) d'après l'Auteur ; il propose d'arracher la premiere dent molaire, & de perforer l'alvéole jusque dans le sinus avec un poinçon, ce qui est d'autant plus facile que l'os est ordinairement altéré ; souvent même ce dernier point de l'opération est inutile, parce que l'os est détruit. Cette perforation n'est pas seulement nécessaire pour l'écoulement du pus, elle sert en-

(*a*) *Dracke, Anthropologia nova, pag.* 536. & Günz, Dissert. citée.
(*b*) *Instit. Chirurg. Part. II, pag.* 622.

core à porter dans le ſinus des injections déterſives & balſamiques. On emploie enſuite une tente pour empêcher l'injection de ſortir entiérement, & la guériſon eſt l'effet de l'uſage de ces moyens.

Juncker propoſe de même la méthode de Dracke (*a*), ſans aucun changement ; il ajoute ſeulement que Dracke recommande de percer l'alvéole de la deuxieme dent molaire.

On voit par ce que nous venons de rapporter, que la méthode de Dracke ne différe en rien de celle de Cowper ; & que celle de Cowper ne différe de celle de Meibomius, qu'en ce qu'on y propoſe la perforation de l'alvéole, dont celui-ci ne parle pas expreſſément ; peut-être n'a-t-il jamais rencontré que des cas où l'alvéole étoit détruite par la ſuppuration. Cependant, il y auroit lieu de préſumer en ſa faveur, que, puiſqu'il a aſſez réfléchi pour propoſer l'extraction d'une dent dans le deſſein de donner iſſue au pus contenu dans le ſinus, il n'auroit pas héſité de perforer l'alvéole dans le cas où l'extraction d'une dent n'auroit pas procuré l'effet qu'il ſe ſeroit propoſé. Quoiqu'il en ſoit, on ne peut conteſter à Cowper l'avantage de s'être expliqué très-clairement, & par-là il a renchéri ſur la méthode de Meibomius, en ce qu'il propoſe expreſſément la perforation de l'alvéole, quand on a des ſignes de la ſuppuration du ſinus, & que l'alvéole n'eſt point détruite. Ce dernier point de l'opération de Cowper eſt très-important en bien des cas, où il ſeroit dangereux d'attendre que la ſuppuration détruiſît l'alvéole, & que par-là ſes effets ne s'étendiſſent juſques aux parties voiſines.

Ces méthodes peuvent ſuffire indiſtinctement dans les cas ſimples, comme le démontre l'Obſervation ſuivante.

(*a*) *Chirurg. conſpect. de Ozœnâ, pag. 290.*

V. OBSERV. par M. LAMORIER, Maître en Chirurgie à Montpellier & Associé de l'Académie.

En 1731, une femme se fit arracher la troisieme dent molaire supérieure du côté gauche ; la couronne étoit gâtée, mais les racines en étoient saines. Elle ressentit peu de jours après, une grande douleur à la fosse maxillaire qui s'étendoit jusqu'à l'œil avec insomnie, sans qu'il y eût aucune enflure à la joue ni aux gencives. Un Chirurgien ayant apperçu un vuide dans l'alvéole, y introduisit une sonde, & en fit sortir beaucoup de matieres jaunes & puantes. M. Lamorier fut appellé quelques jours après pour voir cette malade ; il fit supprimer une tente que l'on portoit jusques dans le sinus maxillaire, & qui empêchoit l'issue libre des matieres purulentes ; il conseilla aussi d'injecter des eaux de Balaruc, dont une partie sortit par la narine après le trentieme jour de traitement. Par ces moyens la malade a été entiérement guérie.

Il ne suffit pas pour guérir les suppurations du sinus maxillaire, que la matiere ait une issue ; il faut encore que l'écoulement en soit libre, & que l'ouverture soit aisée pour y porter les médicamens convenables, & faciliter la séparation des parties d'os altérées.

VI. OBSERV. par M. BEAUPRÉAU, Membre de l'Académie, sur une fistule du sinus maxillaire.

Une fille âgée de trente-six ans, ayant la derniere dent molaire du côté droit cariée & douloureuse depuis fort long-temps, en fit faire l'extraction en 1751. Cette dent fut cassée dans l'opération, & les racines, excepté une, resterent dans l'alvéole. La douleur de l'extraction causa un léger abscès, qui parut avoir amené pendant quelque tems le calme des douleurs auxquelles la malade étoit sujettte; mais il ne fut pas de longue durée. Peu de temps après, la malade ressentit une stupeur dans le sinus maxillaire du même côté, avec douleur aux environs de l'œil & dans l'oreille ; la gencive se gonfla, la douleur cessa d'être continue, mais elle devint périodique. La malade resta en cet état pendant cinq ans,

& on lui fit en vain l'extraction ſucceſſive des cinq dents molaires de ce côté. Enfin, en 1756, M. Beaupréau conſulté par la malade, trouva en examinant la bouche, toutes les gencives réunies, à l'exception d'un petit tubercule, d'où couloit une liqueur rouſsâtre d'aſſez mauvaiſe odeur, qui occupoit le lieu où étoient reſtées les racines caſſées de la dent. Il introduiſit un ſtilet dans ce trou fiſtuleux & trouva d'abord quelque réſiſtance ; mais ayant ſurmonté l'obſtacle, il pénétra dans le ſinus maxillaire. Il dilata l'entrée de cette fiſtule avec l'inſtrument tranchant ; dans la ſuite il porta avec grande précaution un peu d'eau mercurielle ſur l'os altéré, & il remarqua que les douleurs ſe renouvelloient, lorſque l'ouverture paroiſſoit ſe refermer. Alors il eut recours aux injections appropriées, qui ſortoient en partie par le nez ; il entretint l'ouverture par le moyen des cordes à boyaux, & obtint quelques exfoliations. Les matieres étant changées de nature & n'ayant plus de mauvaiſe odeur, il laiſſa fermer cette ouverture après trois mois de panſement. Ce traitement méthodique a procuré la guériſon, & la malade n'a pas reſſenti de douleurs depuis ce temps.

On peut conclure de cette Obſervation qu'il eſt peu de cas, où la ſimple extraction des dents, ſelon le procédé de Meibomius, ſoit ſuffiſante ; & que dans beaucoup de circonſtances, quoiqu'il y ait une perforation accidentelle à l'alvéole, il eſt néceſſaire d'agrandir l'ouverture & de l'entretenir pendant quelque temps pour obtenir la guériſon.

Extraction de la dent, et perforation de l'alvéole.

L'extraction d'une ou de pluſieurs dents & la perforation des alvéoles étant ſouvent néceſſaires, il eſt convenable d'examiner quelle dent il faut tirer de préférence, & dans quel lieu il eſt plus avantageux d'ouvrir le ſinus.

La carie de quelque dent, ou même ſeulement la

douleur constante, indique quelle est celle qu'il convient de tirer, & vers quel endroit la matiere tend à avoir issue. Mais si toutes les dents étoient saines, ce qui est rare dans ce cas, on doit les frapper légérement les unes après les autres, & s'il y en a quelqu'une qui soit douloureuse, on connoîtra qu'il la faut tirer. Cowper, & M. Bertin dans son Ostéologie (*a*), conseillent l'extraction de la premiere dent molaire. Mais cette dent, quoique voisine du sinus, n'y répond pas ordinairement : à la vérité, à raison du voisinage, les maladies du sinus & celles de cette dent peuvent se communiquer réciproquement; mais il y aura des indications particulieres qui feront connoître la nécessité d'ôter cette dent.

Il en est de même de la canine; sa racine est logée vers la fosse nazale dans l'épaisseur de son échancrure, & elle ne pénétre pas dans le sinus. Il peut cependant arriver que la position fort oblique & irréguliere de cette dent, la rende inclinée du côté du sinus, comme il est prouvé par l'Observation de M. Runge rapportée ci-après; & dans ce cas, la maladie de la dent canine peut être préjudiciable au sinus & réciproquement. D'ailleurs, il est essentiel de remarquer que la proximité ou l'éloignement de la dent canine vers le sinus varient beaucoup, selon la conformation des fosses nazales; ensorte que le sinus maxillaire ayant d'autant plus de largeur que les fosses nazales sont étroites, la racine de cette dent est plus voisine du sinus quand la fosse nazale est étroite; comme au contraire, elle en est éloignée, quand la fosse nazale est large. On peut donc regarder comme rare la disposition de cette dent vers la cavité du sinus; ainsi à moins qu'il n'y ait des circonstances ou des indications particulieres,

(*a*) *Voyez* la Description des os maxillaires, Tome II.

l'extraction de cette dent ſeroit inutile pour remédier aux maladies du ſinus.

L'inſpection Anatomique démontre que les dents molaires, excepté la premiere, ſont correſpondantes au ſinus ; elles s'avancent même quelquefois dans ſa cavité, & elles forment de petites élévations dont le nombre & la ſituation varient beaucoup, & même quelquefois elles prolongent leurs racines juſque dans le ſinus, où elles ſont ſeulement recouvertes par la membrane pituitaire. Il faut encore obſerver que le ſinus a moins d'épaiſſeur vers les dernieres dents molaires ; on ne doit donc pas être ſurpris, ſi, après l'extraction de toutes ces dents, le pus formé dans le ſinus maxillaire s'évacue facilement par leurs alvéoles, parce que l'action du pus ou la maladie d'une dent, produiſent une éroſion qui établit ſouvent une iſſue aux matieres amaſſées ; & ſi la voie n'eſt pas faite, on peut en former une dans le ſinus par la perforation de l'alvéole.

Quoique toutes les dents molaires, excepté la premiere, répondent à la cavité du ſinus, cependant la troiſieme molaire doit être arrachée par préférence dans le cas d'élection ; elle répond plus directement vers le milieu du bas-fond du ſinus, l'alvéole dans cet endroit a peu d'épaiſſeur, & l'examen de différens os m'a toujours fait voir que c'étoit le lieu le plus commode pour pénétrer dans ſa cavité. Il n'y auroit même aucun riſque à arracher la quatrieme molaire, puiſque plus on approche des dernieres, moins la paroi de l'os eſt épaiſſe.

Il y a un cas, & qui eſt fort rare, dans lequel l'extraction de la troiſieme dent pourroit être inſuffiſante ; c'eſt lorſque le bas du ſinus eſt partagé en deux cavités, par une eſpece de languette oſſeuſe plus ou moins élevée, ainſi que l'a obſervé Palfin (*a*) ;

(*a*) Anatom. Chirurg. Deſcription des os maxillaires, Part. IV, Ch. XVI. ſeconde édition.

mais ce cas ne peut être prévu à moins que l'on ne portât une ſonde dans le ſinus par l'alvéole, & ſi on le connoiſſoit, on pourroit alors y remédier par l'extraction de la dent ſuivante.

Lorſqu'une ou pluſieurs dents ſont affectées de carie, il faut les ôter, parce qu'elles ſont inutiles & même nuiſibles, la carie pouvant étendre ſes effets juſqu'aux alvéoles & au ſinus. Après l'extraction, ſi l'os eſt altéré, on traite la carie par les moyens convenables. S'il n'y a point de communication avec le ſinus, il convient de perforer l'alvéole pour procurer l'écoulement de la matiere purulente, & ce point de l'opération eſt des plus importans pour prévenir les accidens qui pourroient réſulter de ſon ſéjour. Sans cela, l'extraction d'une ou de pluſieurs dents ſeroit inutile, & la matiere purulente ſe feroit une voie, non pas du côté des alvéoles; mais tantôt du côté antérieur du ſinus qui eſt très-mince, d'où réſultent vers la joue des abſcès qui dégénerent aiſément en fiſtules; tantôt vers quelqu'autre endroit, dans l'intérieur de la bouche, d'où ſuivent des fiſtules avec carie. Ces maladies ſe guériſſent facilement, ſi l'on pratique une iſſue au pus du côté des alvéoles. Les Obſervations ſuivantes ſervent à établir la néceſſité de cette opération.

VII. Obs. par M. Hevin, Membre de l'Académie, ſur une fiſtule à la joue, guérie par une contre-ouverture.

Un Domeſtique de M. le Comte de Maurepas, portoit depuis ſix mois à la joue gauche, un peu au-deſſous de l'orbite, une fiſtule pénétrante dans le ſinus maxillaire, à la ſuite d'un abſcès qui s'étoit ouvert naturellement. M. Hévin fit arracher la troiſieme & la quatrieme dent molaires, toutes deux fort cariées; mais comme il n'y avoit point d'ouverture dans le fond des alvéoles, il perfora l'un d'eux avec le poinçon d'un trois-quart. Cette ouverture donna iſſue à beaucoup de ſanie putride: les injections déterſives, ſucceſſivement vulnéraires & deſſicatives, firent ceſſer la ſuppuration du ſinus.

L'ouverture

L'ouverture faite avec le trois-quart ne s'est refermée que plus d'un an après, & l'orifice fistuleux de la joue avoit été guéri naturellement six jours au plus après la contre-ouverture.

Un Soldat du Régiment de Bassigny, qui avoit depuis long-temps une fistule à la joue, pénétrante dans le sinus maxillaire, fut traité de cette maladie à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, en 1717. La matiere ayant sa pente vers l'orifice fistuleux l'empêchoit de se fermer. M. Lamorier visita la bouche de ce Soldat, & ayant vu que la seconde dent molaire supérieure étoit cariée, il la fit arracher, & profita de la cavité alvéolaire pour ouvrir le bas du sinus avec un poinçon. La fistule de la joue fut par ce moyen guérie en peu de jours, & la contre-ouverture ne s'est fermée qu'après un temps assez long, en injectant des eaux de Balaruc lesquelles ne sortirent jamais par le nez.

VIII. Obs. par M. Lamorier, sur le même sujet.

Le même traitement convient encore dans le cas, où il y auroit altération en plusieurs endroits de l'os maxillaire, à la suite d'une suppuration dans le sinus; ou dont la suppuration dans le sinus seroit la suite.

J'ai donné des soins, en 1757, avec M. Morand à un jeune homme qui avoit dans la bouche, du côté de la voute du palais, entre la troisieme & la quatrieme dent molaire du côté droit, un écoulement purulent fort ancien, & qui augmentoit, quand on pressoit l'os maxillaire de ce côté au-dessous de l'orbite. Cet endroit de la joue étoit légérement gonflé; le malade y ressentoit quelques douleurs, qui diminuoient par l'écoulement du pus. Ces signes, à la vérité, ne font pas connoître la maladie du sinus. Quoiqu'il en soit, nous avons conseillé l'extraction de la quatrieme dent molaire, comme plus voisine de l'endroit fistuleux. Cette dent s'étant cassée dans l'opération, nous avons fait tirer la dent molaire

IX. Observ. par l'Auteur, sur plusieurs altérations à l'os maxillaire.

qui étoit ſaine. Au moyen de ſon extraction, j'ai découvert l'ouverture de la fiſtule, pénétrante dans le ſinus; cette ouverture a été aggrandie avec une ſonde, ce qui a facilité l'iſſue d'une aſſez grande quantité de pus fétide. Les parties de l'os voiſines de la fiſtule du côté du palais, étoient altérées; le ſtilet admis dans la cavité du ſinus, répondoit du côté de la joue; l'injection pouſſée avec force s'y faiſoit de même ſentir, & indiquoit l'altération de cette partie de l'os maxillaire. L'ouverture ayant été ſuffiſamment augmentée, nous avons fait porter au malade une cannulle d'argent, par laquelle les matieres s'écouloient continuellement, & qui ſervoit à injecter avec plus de facilité. Le malade a été fort ſoulagé par ces opérations, & il eſt parti pour ſa province, après que nous lui eûmes donné les conſeils convenables pour ſon traitement.

X. OBSERV. par M. MAIGROT, Chirurgien à Ranſoniere, ſur une fiſtule à la joue, à la ſuite d'un dépôt dans le ſinus maxillaire, guérie par une contre-ouverture.

Une conduite ſemblable a de même réuſſi dans un autre cas, dont voici l'hiſtoire. Un homme avoit depuis un an la joue fort enflée. La paroi extérieure du ſinus maxillaire, étoit détruite, & le pus ſortoit extérieurement ſur la joue par pluſieurs petits trous. On tenta en vain d'aggrandir ces ouvertures, & d'y appliquer différens remédes. Le malade n'étant pas ſoulagé conſulta M. Maigrot, qui apperçut une petite ouverture, placée dans la bouche entre deux dents molaires; il y avoit trois mois que l'écoulement du pus s'étoit déclaré par cette voie. Un ſtilet porté dans ce trou, fit connoître auſſi-tôt la communication dans le ſinus maxillaire, & procura un écoulement plus conſidérable des matieres. M. Maigrot ſe détermina en conſéquence à arracher les deux dents molaires; enſuite il aggrandit le petit trou avec un trois-quart, & forma une ouverture ſuffiſante pour l'écoulement des matieres, & pour la facilité des injections dans le ſinus. Il laiſſa dans l'ouverture, après chaque panſement, une petite

cannulle de plomb, & ſe contenta de couvrir la joue de compreſſes imbibées de vin miellé. Cette pratique eut tout le ſuccès poſſible : huit jours après, les matieres ceſſerent de couler ſur la joue, & les ouvertures extérieures furent fermées en quinze jours. La ſuppuration étant conſidérablement diminuée, la cannulle fut ſupprimée au bout de vingt jours; l'ouverture inférieure ſe rétrecit peu-à-peu, & le malade fut entiérement guéri en deux mois.

Usage d'une cannulle pour tenir l'ouverture dilatée.

On conçoit facilement quels peuvent être les avantages du libre écoulement du pus vers la partie la plus baſſe du ſinus ; il préſerve les parties des effets qui pourroient réſulter de la préſence de la ſuppuration, & les fiſtules ſe guériſſent preſque d'elles-mêmes. Mais dans ces cas, il ne ſuffit pas d'avoir fait une ouverture, il faut toujours l'entretenir dans un dégré convenable. On emploie à cette fin les cordes de boyaux, l'éponge préparée, &c. mais ces corps dilatans, en bouchant l'ouverture, retiennent le pus, & ſont ſouvent incommodes ; d'ailleurs, ſi on ceſſe d'en faire uſage l'ouverture ſe rétrecit, & quand les matieres ſont abondantes, comme elles coulent avec moins de facilité, elles produiſent de la douleur & quelques autres accidens. Pour éviter ces inconvéniens, la cannulle d'argent paroît convenable ; elle tient l'ouverture toujours la même, permet l'écoulement libre des matieres & l'introduction aiſée des remédes ; il faut ſeulement la boucher dans le temps des repas. J'en ai tiré un grand avantage pour un malade, auquel j'ai été obligé d'entretenir très-long-temps le ſinus ouvert, pour une ſuppuration longue & ſujette à récidive.

XI. Observ. par l'Auteur, ſur une longue ſuppuration dans le ſinus.

Un jeune Ruſſe, âgé d'environ dix ans, eut tout-à-coup, en 1755, une douleur de dents très-vive, avec un gonflement très-conſidérable à la joue. Deux jours enſuite un abſcès de la gencive s'ouvrit au-deſſus de la deuxieme molaire ; les acidens ceſ-

ſerent ; le malade ſe trouva mieux, mais l'écoulement continua. De nouveaux accidens étant ſurvenus, on crut devoir arracher la dent gâtée ; on fit auſſi l'extraction des deux dents voiſines ; on perfora l'alvéole ; on pénétra dans le ſinus, on porta dans le trou un peu de coton, trempé dans le baume de Fioraventi ; & le ſinus fut injecté avec des liqueurs convenables. Ce malade fut alors remis à mes ſoins ; l'injection entraînoit des matieres épaiſſes & de mauvaiſe odeur ; la liqueur injectée avec force, paſſoit un peu par le nez ; de temps en temps, le malade ſentoit dans le ſinus, près de l'orbite, crever quelque choſe [ce ſont ſes termes], & peu après il y avoit un écoulement abondant de matieres fétides. Si l'ouverture ſe retréciſſoit & empêchoit l'écoulement des matieres, quelques légers accidens ſuivoient bien-tôt. Je crus devoir dilater d'abord l'ouverture avec l'éponge préparée, & enſuite j'y plaçai une cannulle d'argent percée de pluſieurs trous ; elle permit au pus de couler librement & ſans interruption. De temps en temps la matiere devenoit plus épaiſſe & comme grumelée ; on ôtoit la cannulle pour la nettoyer, & le malade procuroit ſoi-même par une forte ſuccion, l'iſſue de cette matiere étrangere. Etant devenue de meilleure qualité, je voulus au bout de ſix mois ſupprimer la cannulle ; mais ſon uſage redevint bientôt néceſſaire, car le malade ſentoit encore quelques abſcès s'ouvrir ; l'os maxillaire reſtoit élevé, & la matiere couloit abondamment par une petite ouverture. Je plaçai de nouveau la cannulle, & j'en continuai l'uſage pendant près de deux ans, tant que la nature de la matiere a ſemblé l'exiger. Au bout de ce temps, le malade ne ſentant plus rien dans le ſinus, je ſupprimai la cannulle ; l'ouverture ne ſe fermant pas, je la cautériſai légérement : & cette maladie a été parfaitement terminée vers la fin de 1758. Ce fait

eſt connu de M. Morand avec lequel j'ai vu ce malade.

L'ouverture du ſinus vers ſon bas-fond n'eſt pas ſeulement indiquée dans le cas où la ſuppuration dans cette cavité produit l'altération de l'os, & des fiſtules extérieures; elle convient encore lorſqu'après un abſcès extérieur, l'os étant altéré conſécutivement, le pus s'inſinue dans le ſinus, où ſa préſence deviendroit nuiſible, ne pouvant être évacué avec facilité. Dans ce cas, on ne procure la guériſon qu'en empêchant le ſéjour du pus; & on tenteroit en vain, ainſi que le conſeille M. Günz (*a*), de faire coucher le malade ſur le côté oppoſé, ou de lui faire prendre différentes ſituations pour faciliter l'écoulement vers l'ouverture naturelle. Dans quelque ſituation que l'on mette le malade, la fiſtule ne guérira qu'autant que le pus pourra s'écouler librement par une contre-ouverture. Les Obſervations établiſſent la néceſſité & le ſuccès de cette pratique.

XII. Observ. par M. Dubertrand, Membre de l'Académie, ſur une fiſtule à la joue, guérie par l'ouverture inférieure du ſinus.

Une Demoiſelle ayant reçu un coup ſur le bord inférieur de l'orbite du côté droit, eut un dépôt ſur la joue du même côté dix-huit jours après. M. Dubertrand l'ayant ouvert, trouva la ſurface extérieure de l'os maxillaire altérée; cette partie d'os fut panſée avec le baume de Fioraventi; & elle s'exfolia au bout de dix jours. Les bords de l'ulcere étoient fongueux; mais étant panſés convenablement, l'ulcére paroiſſoit ſe fermer un mois après. Cependant, comme il reſtoit une petite fiſtule de laquelle couloit une matiere muqueuſe & inſipide, M. Dubertrand dilata d'abord l'orifice fiſtuleux avec une corde à violon. Quelques jours enſuite, ayant reconnu la pénétration de la fiſtule dans le ſinus, il fit arracher la dent canine & la premiere molaire qui étoient un

(*a*) Diſſertation citée.

peu douloureuſes ; perfora l'alvéole de cette derniere avec un trois-quart, & par cette contre-ouverture détermina l'écoulement des matieres vers le bas. Son intention étant de guérir par cette opération la fiſtule de la joue ; il en ſcarifia l'orifice, & elle fut parfaitement fermée au bout d'onze jours. Par l'ouverture inférieure, il injectoit le ſinus, d'où couloit une matiere qui n'a jamais eu de mauvaiſe odeur. Un mois après, il laiſſa fermer l'ouverture inférieure ; & depuis ce temps, la malade a été parfaitement guérie.

XIII. Obs. ſur le même ſujet.

Une Obſervation de M. Saint-Yves, établit de même l'utilité de la contre-ouverture du ſinus par l'alvéole, pour la guériſon d'une fiſtule au-deſſous de l'œil (*a*). Un jeune homme, ayant un abſcès ſous le globe de l'œil, dont la matiere s'étoit fait jour par une ouverture au milieu de la paupiere inférieure, le ſéjour du pus procura la carie de cette portion de l'os maxillaire qui fait la partie inférieure de l'orbite. Le pus couloit dans le ſinus & ſortoit par le nez. M. Saint-Yves ayant reconnu par la ſonde cette communication, & craignant les effets de la préſence du pus dans cette cavité, d'où il ne pouvoit ſortir qu'avec peine, fit arracher une des dents molaires & procura, par l'ouverture de l'alvéole, l'écoulement du pus dans la bouche. Il injecta le ſinus, & par ce traitement la fiſtule fut guérie au bout de deux mois.

Dès qu'il n'étoit queſtion que d'une contre-ouverture, elle pouvoit ſe faire par la perforation du ſinus au-deſſus de l'arcade alvéolaire, ſans faire le ſacrifice d'une dent ſaine. On a pratiqué cette opération par une méthode qu'on doit à M. Lamorier, célebre Chirurgien de Montpellier & Aſſocié de l'Académie.

(*a*) Maladies des Yeux, Chap. III, pag. 80. édit. de Paris, 1722.

J. F. del. et sc.

Méthode proposée par M. Lamorier.

Dans un Mémoire qu'il lui a envoyé en 1743, il établit pour l'ouverture du sinus maxillaire, un lieu d'élection, & un lieu de nécessité. Ce dernier est indiqué par une fistule, ou par une carie en quelqu'endroit de l'os maxillaire. Il détermine le lieu d'élection au-dessous d'une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la levre supérieure. Cette éminence * sert a la jonction de l'os maxillaire avec l'os de la pommette, précisément au-dessus de la troisieme dent molaire supérieure; elle répond à la partie qui forme, ce que l'on pourroit appeller la pointe du sinus; quelques Anatomistes donnent à cette éminence le nom d'apophyse malaire.

Le malade étant préparé par les remédes convenables, il faut le mettre dans un fauteuil, élever sa tête autant qu'il est possible, & la tenir fixe. On fait fermer les mâchoires pour relâcher les lévres, dont on releve en arriere la commissure avec l'instrument B, qu'on nomme *speculum* des dernieres gencives, en le portant vers le haut de l'oreille. Ce crochet coudé ayant très-peu de volume, découvre aisément la partie sur laquelle on doit opérer [*Figure* E]. Il faut encore relever & assujettir la lévre supérieure avec les doigts; ensuite inciser en travers au-dessous de l'apophyse malaire, au-dessus de la troisieme dent molaire, avec un bistouri droit; on coupe la gencive & le périoste; on découvre l'os; & on porte au milieu de cette incision la pointe d'un perforatif fait en langue de serpent C, monté sur un petit vilebrequin, pour percer cet os: on aggrandit ensuite l'ouverture du sinus

* Voyez la Planche III, D. La lettre A marque le fonds de l'alvéole de la dent canine supérieure, plus élevé, en quelques sujets, que la partie la plus basse du sinus maxillaire.

ſuivant l'exigence des cas. Cette méthode a été employée avec ſuccès dans le cas grave que je vais rapporter.

XIV. Obs. par M. Lamorier.

Une Demoiſelle, âgée d'environ ſoixante-cinq ans, eut, en 1740, une fluxion au-deſſus des dents molaires ſupérieures, qui cependant paroiſſoient bien ſaines. Cette fluxion ſuppura & fut ſuivie dans le même lieu d'un ulcére fiſtuleux, duquel ſortoit preſque continuellement une ſanie très-puante. La carie des racines des dents étant une cauſe très-fréquente de ces ſortes de fiſtules, on ſe détermina à arracher la dent canine. L'alvéole de cette dent fournit beaucoup de pus ; il y avoit une communication avec le ſinus maxillaire, & la ſuppuration étant fort abondante, on crut devoir encore arracher la premiere molaire, dont le bout de la racine parut un peu altéré. La malade ne ceſſa pas de cracher beaucoup de pus ſanieux, & on ſe diſpoſoit à lui arracher la ſeconde molaire, lorſqu'elle fit appeller M. Lamorier, qui crut dans ce cas devoir mettre ſa méthode en uſage. Après avoir relevé la lévre ſupérieure, par le moyen décrit ci-deſſus, il inciſa en travers au-deſſus de la troiſieme molaire, il perça l'os maxillaire, duquel ſortit beaucoup de pus ſanieux & épais ; & il aggrandit l'ouverture aſſez pour introduire le bout du petit doigt dans le ſinus *. La malade lui a aſſuré avoir reſſenti dans cette opération beaucoup moins de douleur, que quand on lui aracha une de ſes dents ; elle n'eut point de fiévre, & l'écoulement ſanieux ceſſa peu de jours après l'opération. Une décoction d'orge, à laquelle on avoit ajouté le miel, & les eaux de Barréges furent employées enſuite en injection. Ces fluides ne paſſerent jamais par le nez.

* Conſultez la Planche III.

Les

Les deux dents arrachées permettant l'entrée de l'air dans le ſinus ouvert encore inférieurement, cette Demoiſelle parloit comme ceux qui ont le palais percé ; & en mangeant, une portion des alimens s'y inſinuoit. Pour remédier à ces deux inconvéniens, on introduiſoit le matin un petit morceau d'éponge, attaché à un fil très-fin, que l'on retiroit le ſoir après ſouper. Cet obturateur rendoit à la malade ſa voix naturelle, & empêchoit les alimens de pénétrer dans le ſinus. Ce corps étranger fut ſupprimé après quelque temps, dans la crainte qu'il n'empêchât le rapprochement des chairs & des bords de l'os, & on eut ſoin ſeulement, chaque fois que la malade avoit mangé, de nettoyer le ſinus avec un peu de liqueur qu'on y injectoit.

On conçoit que la guériſon devoit être difficile après une déperdition de ſubſtance auſſi grande ; la malade même étoit prévenue, avant cette opération, que ſon âge, ſon tempérament cacochyme, & la pente naturelle du *mucus* empêcheroient cette contre-ouverture de ſe fermer entierement. Depuis l'opération, elle n'a plus craché de matieres ſanguinolentes ; il n'y avoit plus de douleur, ni de mauvaiſe odeur dans la bouche ; un an & demi après l'opération, quoique le ſinus ne fût pas entierement fermé & qu'il y eût un écoulement muqueux, [ce qui devoit arriver, puiſque la voie du côté du nez n'étoit pas libre,] on a pu regarder la malade comme guérie, eu égard à la grande quantité de ſanie puante qu'elle avoit rendue précédemment.

M. Lamorier s'eſt déterminé à opérer ainſi parce que l'écoulement purulent ſubſiſtoit toujours malgré l'arrachement des dents ; parce qu'il ne pouvoit pas examiner l'intérieur du ſinus qu'il croyoit affecté ; enfin, parce que la quantité des matieres purulentes lui faiſoit ſoupçonner un ozene fort étendu. Ces conſidérations lui ont fait préférer ſa méthode, qui

permet de découvrir l'intérieur du ſinus & d'en étendre l'ouverture, ce que l'on ne pourroit pas faire du côté des alvéoles. Mais il faut remarquer qu'on avoit négligé les injections par l'alvéole, & que ſi elles euſſent été employées d'abord, toute autre opération auroit peut-être été inutile.

Si les alvéoles étoient effacées, les dents ayant été arrachées depuis long-temps, la méthode de Cowper & de Dracke ſeroit impraticable. Les os ayant plus de denſité dans leur bord alvéolaire, le pus tendroit vers les parties voiſines, & alors il paroîtroit plus convenable de lui former une iſſue ſur les parties latérales. Mais les maladies qui exigeroient ces opérations, n'exiſtent peut-être jamais dans le cas que l'on ſuppoſe. *Lavaterus*, qui paroît avoir connu l'application du trépan à l'os maxillaire ſupérieur, a prononcé ſans aucune preuve ſuffiſante, qu'elle étoit l'opprobre des Chirurgiens (*a*).

Quand il eſt néceſſaire de former une ouverture latérale au ſinus, la méthode de M. Lamorier paroît ſimple, ſacile à pratiquer & commode pour le traitement. D'ailleurs dans les cas compliqués, la perforation du côté de l'alvéole étant inſuffiſante, on eſt ſouvent encore obligé d'avoir recours à cette opération pour certains cas graves, comme la carie, l'exoſtoſe, un polype, pour déterger un ozene conſidérable, tirer quelques corps étrangers ; & lorſque les dents n'étant pas altérées, on voudra les ménager : enfin, on peut encore y avoir recours de préférence, lorſque la matiere contenue dans le ſinus paroît indiquer un endroit particulier pour ſon évacuation. Un cas fort ſingulier rapporté dans la Diſſertation de

(*a*) Vid. *Paradoxa Medico-Chirurgica*, à la fin de ſa Diſſertation, *De inteſtinorum compreſſione. Theſ. Chir. ab Hallero Collect.* Tom. III. où il s'exprime ainſi : [illegible] *ossium coronalium prope ſupercilia, & maxillæ ſuperioris ad dentes molares, Chirurgorum opprobrium declaro.* Baſil. 18 Sept. 1672.

M. Runge (*a*), fournit une preuve de l'avantage qu'on peut tirer d'une pratique semblable.

Une femme portoit à la joue gauche une tumeur du volume d'un œuf de pigeon qui la défiguroit beaucoup. La tumeur étoit indolente, & la couleur de la peau peu changée. Les dents de ce côté étoient souvent affectées de fortes douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit peu de dents & elles étoient cariées ; du reste, elle se portoit fort bien. M. Runge, en examinant cette tumeur qui faisoit saillie du côté de la joue, du côté du palais, & même dans la narine gauche, reconnut qu'elle cédoit à la pression du doigt, & qu'elle faisoit un petit bruit en se rétablissant, dès qu'il cessoit de la comprimer. Ces signes lui firent présumer que la tumeur étoit formée par un fluide retenu dans la cavité du sinus, qui en avoit dilaté & aminci les parois. Dès-lors, il crut nécessaire d'ouvrir la tumeur, pour donner issue aux matieres & injecter dans le sinus les remédes convenables.

XV. Obs. sur un écartement du sinus maxillaire par un amas de matieres.

Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive ; c'étoit l'endroit le plus saillant, & sur lequel l'instrument pouvoit agir avec plus de facilité. Ayant écarté la joue avec un instrument particulier, il ouvrit l'os au-dessus de la gencive avec un bistouri fixé sur son manche ; il aggrandit la plaie en devant & en arriere, & fit une grande ouverture à l'os, qui donna issue à un fluide muqueux & sans odeur, amassé dans la cavité du sinus. Les os ne furent point trouvés dénués de leur membrane ; on pansa avec une tente imbibée d'esprit de vin ; la malade se portoit mieux le lendemain. Le troisieme jour, le sinus devint douloureux & tuméfié ; il y eut de la

(*a*) *Dissert. Medico-Chirurg. de morbis præcipuis sinuum. Author. Ludolph. Henr. Runge, Tom. I. Disp. Chirurg. ab Hallero editar.*

fiévre, & la matiere étoit âcre & fétide. La fiévre fut traitée convenablement ; & par les différens remédes que l'on mit en usage, la douleur, la tumeur, la fétidité des matieres se dissiperent en peu de jours. On appliquoit sur la joue un sachet mouillé d'esprit de vin camphré, & on injectoit le sinus avec des liqueurs spiritueuses, dont nous ne croyons pas l'usage indiqué en pareil cas, & que l'on pourroit peut-être regarder comme la cause des accidens qui sont survenus. Cependant après vingt-quatre jours, les parois du sinus s'étoient beaucoup resserrées, particuliérement du côté du nez & du palais.

Comme la dent canine de cette mâchoire étoit fort oblique, & fixée dans son alvéole presque en travers, M. Runge la fit tirer ; elle étoit fort longue & paroissoit saine. Après l'extraction, la matiere contenue dans le sinus s'écouloit par l'alvéole, & cette ouverture parut fort utile pour procurer une guérison plus prompte. Le succès répondit aux espérances ; les os se resserroient sensiblement chaque jour ; on continua pendant quelque temps des injections appropriées ; & l'ouverture faite par l'instrument tranchant s'est fermée plus promptement sans aucune exfoliation. La compression extérieure & ménagée a été utile pour favoriser le rétablissement de l'os ; la difformité a disparu peu-à-peu, & cette maladie a été terminée en six mois.

Quoique l'ouverture latérale du sinus puisse avoir quelquefois beaucoup d'avantages, nous voyons cependant que, dans ce cas, l'ouverture de l'alvéole a été encore plus utile pour procurer l'écoulement libre des matieres ; ce qui nous confirme à établir pour régle générale dans le traitement des suppurations du sinus maxillaire, que l'ouverture du côté de l'alvéole est toujours plus utile & même suffisante, à moins qu'il n'y ait des raisons particulieres, comme tumeurs, carie, corps étrangers, &c.

qui déterminent à ouvrir au-dessus de la troisieme dent molaire, & qu'il soit nécessaire d'établir une grande ouverture.

Méthode de guérir les maladies du sinus avec les injections par l'ouverture naturelle.

M. Heister, en donnant l'histoire de la méthode de Dracke (*a*), remarque que les maladies du sinus maxillaire ne font des progrès, qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du sinus, & parce que la disposition élevée de cet orifice ne permet pas d'y faire des injections convenables. Ce point de perfection qui lui sembloit à désirer pour le traitement de ces maladies, a été l'objet des recherches de quelques personnes de l'Art, & les tentatives qui ont déja été faites, tendent à remplir ces vues.

M. Jourdain, Dentiste, reçu au Collége de Chirurgie, a présenté à l'Académie, en 1765, un Mémoire sur les maladies du sinus maxillaire, dans lequel, après avoir examiné leur nature & les moyens connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode de les guérir en portant des injections dans le sinus par son ouverture naturelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, & a été discutée très-scrupuleusement. Plusieurs Membres de la Compagnie révoquoient en doute la possibilité, à raison de la structure des parties qui paroît présenter les plus grandes difficultés; mais on crut devoir s'en remettre aux expériences pour s'assurer de la possibilité de cette pratique, & résoudre ainsi toute objection sur ce point.

M. Alloüel, fils, Membre de l'Académie, assura que cette méthode avoit été trouvée par M. son pere, dès l'année 1737, & mise en usage avec succès en 1739.

M. Alloüel n'ayant publié sa méthode dans aucun Ouvrage, & ne l'ayant pas même annoncée à l'A-

(*a*) *Instit. Chirurg. Part. II, Tom. II, pag. 622.*

cadémie, on ne peut ſoupçonner M. Jourdain de l'avoir empruntée de lui. A la vérité, l'invention antérieure paroît lui appartenir ; ſa probité & ſes lumieres ſont des motifs ſuffiſans pour ne pas lui conteſter l'époque de ſa découverte, cependant étant reſtée inconnue, il paroît que M. Jourdain doit jouir auſſi de l'honneur de l'invention, & qu'il mérite des éloges pour avoir le premier publié ſes travaux.

La nouvelle méthode exige trois inſtrumens, 1°. Une ſonde pleine faite d'un fil d'argent recuit, avec un bouton à l'extrémité qui doit entrer dans le ſinus ; & une platine en forme de cœur, à l'extrémité qui eſt hors du nez, & par laquelle on la tient entre le pouce & le doigt indicateur. 2°. Une ſonde creuſe qui n'a ni bouton, ni platine, dans laquelle eſt contenu un ſtilet de baleine, dont une extrémité plus longue, reſtante hors de la ſonde, ſert à la tenir ſolidement entre les doigts. 3°. Une petite ſeringue, dont le ſiphon puiſſe s'ajuſter à la ſonde creuſe. Les ſondes doivent varier peu en groſſeur ; mais plus en longueur relativement à celle du nez, & elles doivent être plus ou moins courbées en S.

La néceſſité de ſonder étant reconnue, on fait aſſeoir le malade ſur un fauteuil qui ait le dos médiocrement renverſé. On fait tirer de l'eau tiéde par les narines pour les nettoyer ; enſuite, on porte la ſonde pleine, plus ou moins courbée, pour reconnoître la vraie ſituation du repli, ou gouttiere qui eſt à l'orifice naturel du ſinus. Lorſqu'on s'eſt aſſuré de ſa diſpoſition, on porte la ſonde creuſe que l'on a conformée avant ſur la ſonde pleine, on l'introduit de façon que l'extrémité qui eſt hors du nez, touche preſque le rebord de la lévre inférieure, & que la convexité de l'autre ſoit placée deſſous & entre la voute du cornet ſupérieur ; enſorte que l'extrémité qui doit entrer dans le ſinus, regarde & touche le repli : on fait alors un petit mouvement en ſe jettant

du côté du ſinus & on élève un peu le poignet, en faiſant décrire un demi-cercle à la ſonde que l'on retire un peu à ſoi. L'engagement de la ſonde, & ſon élévation extérieure vers l'entrée des narines, font connoître ſa pénétration dans le ſinus.

L'Académie a nommé des Commiſſaires éclairés pour examiner le fait; ils ont répété les tentatives & ils en ont conclu, qu'à moins de trouver un orifice dont l'ouverture eût aſſez de largeur & d'étendue, l'introduction de la ſonde, quoique poſſible, étoit très-difficile. L'inſpection des parties leur a fait voir que le plus ſouvent la paroi du ſinus, étant très-mince & purement membraneuſe entre les deux cornets, la ſonde portée dans les narines la perce, & s'introduit dans le ſinus avec une grande facilité, ainſi qu'il eſt arrivé dans deux des expériences faites ſur cinq ſujets, par conſéquent ſur dix ſinus; d'où il ſuit que s'il eſt poſſible de ſonder le ſinus par ſon ouverture naturelle, il peut auſſi arriver ſouvent que l'on introduiſe la ſonde par une ouverture qu'on fait accidentellement, entre le cornet ethmoïdal & le cornet inférieur des narines. Cette ouverture factice pouvant avoir lieu ſans procurer d'accidens graves, elle a pu ſouvent en impoſer pour la pénétration par l'ouverture naturelle dans le ſinus, & cette conſidération ſeule ſuffit pour établir que cette opération eſt auſſi difficile qu'incertaine.

L'examen des cas dans leſquels peuvent convenir les méthodes ci-devant propoſées, fait déja connoître qu'il en eſt fort peu dans leſquels l'uſage des injections par l'ouverture naturelle pourroit ſuffire pour procurer une guériſon complette. Rarement la maladie du ſinus eſt l'effet d'un engorgement, ou d'une ſimple ſuppuration de ſa membrane; elle eſt plus ſouvent la ſuite de l'altération des dents & d'une carie plus ou moins étendue: or, dans ces derniers cas, les

injections feroient insuffisantes, & il faut un traitement local plus efficace.

Si on réfléchit aux avantages qui peuvent résulter des injections, on fera bientôt convaincu qu'ils se réduisent à déterger la membrane du sinus où à la dégorger. Mais pour mieux apprécier l'usage que l'on en pourroit faire, il convient d'examiner les faits que les Auteurs de cette méthode ont eux-mêmes proposés pour en prouver l'utilité.

Ces faits que je vais exposer succinctement, ont pour objet des maladies qui eussent pu céder aux remédes généraux; & sur cinq cas, il y en a deux dans lesquels on peut douter que l'injection ait été portée dans l'ouverture naturelle. Une Observation de M. Alloüel, & c'est la moins équivoque, ne présente qu'un enchifrenement considérable, avec écoulement de matiere fétide par les narines. Le foyer de cette matiere ayant été reconnu dans le sinus, parce qu'elle couloit plus aisément & en grande quantité par des positions données à propos; & les remédes généraux, ainsi que les injections dans les fosses nazales, ayant été inutiles, on eut recours aux injections dans le sinus qui terminerent la maladie.

Deux Observations de M. Jourdain, exposent des maladies avec engorgement de la membrane, causées l'une par une chûte, & l'autre par un coup sur l'os maxillaire, qu'il a traitées en employant des injections; mais en supposant qu'on en doive rapporter la guérison à ce moyen, elles ne prouvent pas qu'on ait sondé l'ouverture naturelle, puisque selon l'expression de l'Auteur, cette ouverture étoit oblitérée. Dans ces deux cas, est-on parvenu dans le sinus par l'ouverture naturelle, ou par une ouverture factice? C'est ce qui est à résoudre. Une troisieme Observation présente une fluxion simple. Enfin dans une quatrieme, il s'agit d'une maladie compliquée

pliquée de carie aux dents, qui ne paroiſſoit indiquer que l'arrachement de trois dents gâtées, dont la préſence entretenoit l'engorgement & la douleur d'un côté de la mâchoire. Il ne ſemble pas prouvé qu'en ce cas il y eut altération dans l'intérieur du ſinus ; les procédés curatifs employés d'abord ont pu contribuer à la grandeur du déſordre, & on ne voit pas une raiſon ſuffiſante de préférer les injections, aux autres moyens que la pratique preſcrit en pareil cas.

Ces Obſervations ainſi conſidérées, ne concluent rien en faveur de la nouvelle méthode ; les maladies qui en font l'objet ont été guéries pendant qu'on employoit des injections ; mais elles auroient pu également guérir ſans ce ſecours. Nous voyons tous les jours, les fluxions les plus opiniâtres, avec enchifrenement & douleurs au ſinus, céder à l'uſage de quelques remédes généraux ; ſouvent même ſe diſſiper d'elles-mêmes. Les injections que l'on emploieroit en pareilles circonſtances ſeroient déplacées, & ce ſeroit abuſer des ſecours de l'Art, que de les employer ſans une véritable néceſſité, & d'expoſer les malades à une opération déſagréable & douloureuſe.

Maladies du sinus produites par un vice particulier.

Le vice vénérien & autres, peuvent cauſer la ſuppuration du ſinus, des fiſtules, l'exoſtoſe des os maxillaires, leur carie, &c. Dans ces cas, les méthodes décrites, employées ſeules, ſeroient infructueuſes, ou elles ne réuſſiroient que par accident. Pour agir méthodiquement, il faut avoir recours aux remédes ſpécifiques en pareils cas ; & enſuite des procédés différens, ſelon les circonſtances, termineront aiſément la guériſon.

Feu M. Fournier m'a fait voir, à Biceſtre, un homme dont preſque tous les os de la face étoient gonflés & attaqués de carie, à la ſuite du vice vénérien. Après l'adminiſtration méthodique des frictions

mercurielles, il se forma sur la face différens points de suppuration, par lesquels sortirent les os de la pommette, & les portions supérieures des os maxillaires. Dans ce cas, le sinus avoit été ouvert à sa partie supérieure & externe; il y avoit par conséquent suppuration dans sa cavité; mais le vice étant détruit, les parties se rétablirent, & on ne fut pas obligé d'avoir recours à un traitement local.

TRAITEMENT VARIÉ DU SINUS, A RAISON DES COMPLICATIONS LOCALES.

Outre les différens vices intérieurs qui peuvent rendre difficile la guérison des maladies du sinus, il il y a encore des complications locales de différentes especes qui empêchent de traiter ces maladies par quelqu'une des méthodes que nous avons exposées, & alors on est obligé d'avoir recours à des pratiques différentes selon l'exigence des cas. Les Observations qui vont être rapportées en fourniront des preuves; elles pourront servir d'exemples pour varier les procédés; & elles font voir les ressources fécondes de l'Art dans les cas épineux & difficiles.

XVI. OBS. par M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie, sur un dépôt du sinus ouvert au palais.

Un Laboureur des environs de Paris, éprouvoit depuis plusieurs années des douleurs presque continuelles, occasionnées par la carie des dents La canine, les premieres & les secondes molaires du côté gauche étoient entiérement pourries, & il n'en étoit resté que quelques racines. Le malade se plaignoit de douleur dans la bouche, & il portoit au palais de ce côté une tumeur oblongue assez grosse, lorsqu'il fut adressé à M. Coutavoz, en 1750. Cette tumeur avoit commencé à paroître depuis trois mois; elle avoit succédé à des douleurs vives des dents; elle avoit cru peu-à-peu; il y avoit de la fluctuation; & lorsqu'on la pressoit, le malade éprouvoit une douleur qui se communiquoit vers l'os de la pommette & dans la narine. Toutes ces circonstances firent juger que le foyer de ce dépôt étoit dans le sinus maxillaire, qu'il y avoit une carie étendue jusqu'au palais, & que la guérison ne pou-

voit être obtenue qu'en ouvrant cette tumeur dans toute sa longueur. L'ouverture donna issue à une assez grande quantité de pus visqueux, très-fétide; & le doigt introduit aisément dans le sinus, fit reconnoître la destruction de l'os. Dans le temps de l'opération, il y eut une hémorrhagie qui fut arrêtée par une compression méthodique, soutenue par le doigt d'un Eleve en Chirurgie. La matiere fut pendant quelque temps d'assez mauvais caractere; mais les pansemens convenables & sur-tout les injections, dont une partie passoit dans le nez, en changerent bientôt la nature; la mauvaise odeur disparut, & alors on supprima tout appareil; on employa seulement, trois fois le jour, les injections vulnéraires & déterſives. L'ouverture se rétrecit sensiblement; le vingt-sixieme jour, il n'y avoit plus d'écoulement purulent, & le malade, faisant seulement usage de gargarismes, fut guéri entiérement le trentieme jour de l'opération. La cicatrice forme en cet endroit du palais une dépression sensible.

Quelquefois les progrès de la maladie produisent une grande altération dans la substance des parties; le sinus se distend, & ses parois se ramollissent. Dans ce cas, une grande ouverture devient nécessaire, & l'on peut aisément la pratiquer, non par la simple perforation des alvéoles, mais en coupant une partie du sinus.

XVII. Obs. par M. Beaupréau, Membre de l'Académie, sur un dépôt dans le sinus, avec ramollissement des os.

Une femme, âgée de trente-six ans, s'étant exposée à l'air froid, le huitieme jour après sa couche, en 1759, fut attaquée de vives douleurs à la mâchoire supérieure du côté gauche, occasionnées par la présence de plusieurs racines de dents cariées. Le lendemain, la joue devint fort gonflée; quelques jours après, les douleurs cesserent, mais le gonflement augmenta, sans aucun changement à la peau; le visage devint difforme, l'apophyse orbitaire de l'os maxillaire parut fort élevée, la substance de l'os

ſe ramollit. Le même déſordre ſe manifeſta dans l'intérieur du nez, & l'ouverture du ſinus étant par-là oblitérée, la matiere retenue dans ſa cavité ſe fit jour du côté des alvéoles, environ vingt-deux mois après l'origine de la maladie.

Cette malade avoit eu une autre couche, & même étoit au troiſieme mois d'une troiſieme groſſeſſe, lorſqu'elle vint à Paris chercher du ſecours, au mois de Janvier 1761. M. Beaupréau, ayant reconnu l'état des parties, crut d'abord devoir extraire les dents qui étoient en partie cariées & en partie rompues; mais les dents, au lieu de céder à cette opération, entraînoient l'os & lui faiſoient ſuivre leurs mouvemens. Alors il prit le parti de couper avec un biſtouri le bord alvéolaire, depuis la petite inciſive juſqu'à l'avant-derniere groſſe molaire, & emporta ainſi & les dents & cette portion de l'os. Il fit encore, avec des cizeaux, une ſection de l'os à l'endroit de la dent canine ſans trouver plus de réſiſtance. Le ſinus étoit fort dilaté; ſa membrane étoit fongueuſe, & il y avoit beaucoup de pus: il fut panſé avec des injections déterſives, & des bourdonnets liés couverts d'un digeſtif, dans lequel entroit l'huile de térébenthine; quelquefois on s'eſt ſervi d'un peu d'onguent mercuriel & de précipité rouge. M. Beaupréau preſcrivit à la malade, tous les jours, un bol fondant & par-deſſus un verre de ſuc épuré de creſſon. Le ſuccès de ce traitement ne tarda pas à ſe manifeſter; quinze jours après, la tumeur s'affaiſſoit viſiblement; le pus étoit louable & en moindre quantité. Enfin, au bout de deux mois, l'écoulement étant devenu muqueux, on mit en uſage les injections avec l'eau de chaux, d'abord coupée & enſuite pure. Les injections n'ayant jamais paſſé par le nez, M. Beaupréau conſerva inférieurement une ouverture; les parties ſe remirent peu-à-peu, & la malade jouiſſoit d'une bonne ſanté au

bout de deux mois & demi. J'ai été témoin de cette cure.

Cette méthode a auſſi été pratiquée par M. Bourdet, dans un cas à-peu-près ſemblable. Ayant à traiter une malade dont le ſinus étoit fort dilaté, ramolli, & dont il ne pouvoit ſuivre le traitement; il ouvrit le ſinus en grand, & fit par les alvéoles une inciſion en V, dont la pointe étoit dirigée vers le haut. Les os n'étant pas altérés, cette méthode réuſſit, en y joignant ſeulement l'uſage d'un gargariſme (*a*). M. Bourdet penſe en conſéquence, qu'on peut employer ce moyen ſans danger, quand on n'eſt pas à portée de ſuivre un malade. Mais quel qu'en ait été le ſuccès dans cette circonſtance, nous ne croyons pas qu'on doive en faire uſage indiſtinctement dans cette vue. Cette pratique ne convient que dans le cas du ramolliſſement de l'os & d'une dilatation conſidérable du ſinus.

S'il y a des cas où la nature indique au Chirurgien des voies de guériſon, il en eſt d'autres où les ſecours de l'Art dirigés avec intelligence, doivent prévenir les efforts de la Nature, arrêter les progrès du mal, & déterminer la guériſon par un traitement méthodique approprié aux circonſtances de la maladie.

XVIII. Obs. par feu M. Bertrandi, Aſſocié de l'Académie, Profeſſeur d'Anatomie en l'Univerſité de Turin.

Une Dame perdit l'œil gauche par un Anthrax, & les parties molles qui rempliſſent l'orbite étant détruites, on reconnut une carie à ſon bord inférieur. La joue devint élevée, & la tumeur étoit formée par l'os maxillaire gonflé. M. Bertrandi appellé auprès de la malade, trouva au bord orbitaire de l'os maxillaire une fiſtule, par laquelle il pouvoit introduire une ſonde ſur l'apophyſe palatine du même os. La malade ſouffroit beaucoup; elle avoit pour-lors un œdéme phlegmoneux qui reparoiſſoit

(*a*) Diſſertation ſur les Dépôts du Sinus Maxillaire : 1764. par M. Bourdet, Dentiſte du Roi, pag. 13. Obſerv. III.

pour la troisieme fois, & qui disparoissoit par un abondant écoulement de sanie, sortant du trou fistuleux. M. Bertrandi proposa l'extraction d'une dent molaire, pour donner une issue continuelle aux matieres, & la malade ne voulut pas y consentir. Il fut rappellé quelque temps après, mais l'extraction de la dent étoit devenue difficile, toute la joue étoit très-tuméfiée & douloureuse ; & il y avoit une telle tension à l'articulation de la mâchoire, que la malade pouvoit à peine assez ouvrir la bouche pour permettre l'entrée du doigt. M. Bertrandi se détermina par cette circonstance, à introduire par le trou fistuleux un perforatif long & étroit, recouvert de cire par la pointe, qu'il porta le plus perpendiculairement qu'il put contre la paroi intérieure de l'os maxillaire, jusque sur la surface palatine de cet os, contre laquelle il avoit fortement appliqué deux doigts de la main gauche, en pressant en haut pour soutenir la tête, & il perfora ainsi entre les deux dents molaires postérieures. Depuis cette opération, la matiere n'est plus sortie par le trou fistuleux orbitaire, ni par le nez ; la malade a été soulagée ; on a pourvu à l'exfoliation des caries, & on a achevé la cure avec les injections détersives & vulnéraires.

Quoique cette Observation paroisse avoir des rapports avec celles que nous avons rapportées, en établissant les avantages d'une contre-ouverture pour terminer certaines maladies du sinus ; néanmoins elle mérite une considératiou particuliere, en ce que la maladie portée à un certain degré, ne permettoit plus d'opérer du côté de la bouche, ni d'employer aucune des méthodes proposées. Il falloit cependant pour guérir la malade, se frayer une route & procurer aux matieres une issue vers le bas ; c'est ce que l'on a obtenu en profitant de l'ouverture supérieure pour porter un perforatif, & pratiquer par le dedans du sinus une ouverture salutaire, qu'on

ne pouvoit plus obtenir alors par l'extraction d'une dent & par la perforation de l'alvéole.

Lorſque la ſuppuration du ſinus maxillaire ſe trouve jointe à une mauvaiſe diſpoſition des liqueurs, ſouvent les parois du ſinus ſont affectées, & on voit ſurvenir des caries fort conſidérables dont on obtient la guériſon, non-ſeulement par les remédes internes appropriés; mais encore en découvrant la carie dans une grande étendue pour faciliter l'exfoliation. La Nature, dans ces cas, produit des guériſons ſingulieres, pourvu qu'elle ſoit aidée par des ſecours convenables.

XIX. Obs. par l'Auteur, ſur une carie conſidérable au ſinus.

Un Rubanier de cette ville, ayant reçu, en travaillant, un coup au-deſſous de l'œil, à la partie antérieure de l'os maxillaire gauche, eut quelque temps après une tumeur en cet endroit. Cette tumeur fut précédée de douleurs de dents & d'un gonflement conſidérable à la joue qui parurent céder aux remédes généraux. Environ un mois après, le gonflement de la joue revint, la fievre s'alluma, & le malade ſentit dans la bouche un écoulement ſéreux âcre qui fut continuel pendant quelque temps; enſuite ſurvint au palais une tumeur aſſez conſidérable, de laquelle couloit une grande quantité de pus fétide; la bouche exhaloit une très-mauvaiſe odeur; deux racines de dents qui étoient reſtées dans les alvéoles & une dent ſaine tomberent; enfin, on fit l'extraction d'une dent gâtée, & on reconnut la carie de la mâchoire. Juſqu'alors, ſans reconnoître la maladie principale, on n'avoit employé que quelques remédes généraux. Le malade s'étant remis à mes ſoins dans cet état, en 1760, je lui trouvai les gencives gorgées, noires & preſque atteintes de pourriture; la chair qui recouvre la portion palatine de l'os maxillaire étoit détachée en partie; le teint du malade étoit pâle & plombé, les veines extérieures paroiſſoient engorgées, les forces

étoient presque anéanties sur-tout vers le soir, & le malade éprouvoit intérieurement une espece d'ardeur. Tous ces symptomes & l'inspection de la partie affectée, me firent reconnoître une maladie du sinus, compliquée de vice scorbutique. Dès-lors j'ai découvert le plus qu'il a été possible la partie altérée de l'os ; j'ai pansé la carie convenablement ; les injections ont été mises en usage & passoient par la narine, & j'ai prescrit au malade des remédes antiscorbutiques. Peu de temps après ce traitement, le pus a changé de qualité, étoit moins abondant & avoit moins d'odeur ; l'état du malade devenoit meilleur, il mouchoit plus librement, & les matieres passoient en partie par le nez. Par ces moyens, variés selon les circonstances, j'obtins après environ six semaines de pansemens, l'exfoliation complette de presque toute la partie alvéolaire de l'os maxillaire. Je portai mon doigt dans le sinus, je trouvai encore quelques portions d'os altéré qui se séparerent peu après ; l'élévation extérieure de l'os s'est affaissée, & par une suite de traitement, j'ai rapproché la partie charnue du palais, laquelle réunie avec les chairs voisines, a fermé l'ouverture du sinus, après plus de sept mois. Le malade ayant fait usage sur la fin, du lait coupé avec l'eau de squine, s'est parfaitement rétabli.

XX. Obs. par M. Planque, Chirurgien-Major à Lille, sur le même sujet.

Un fait qui a beaucoup de rapport avec celui qui vient d'être exposé, mérite de trouver place ici. Un homme dont la partie supérieure de l'os maxillaire du côté droit étoit tuméfiée depuis environ trois mois, portoit en même-temps à la partie antérieure du palais, une tumeur molle dont la pression faisoit sortir du pus par la narine de ce côté. Ces accidens joints au gonflement des gencives, à l'ébranlement des dents molaires, à la mauvaise odeur de la bouche, firent juger à M. Planque qu'il y avoit une suppuration dans le sinus, compliquée de vice scorbutique.

Les

Les dents molaires qui n'étoient adhérentes qu'aux gencives, ayant été tirées, le pus ſortoit par les alvéoles. La carie de l'os maxillaire ayant été reconnue, il fut découvert & panſé convenablement; environ un mois après, l'os commença à s'ébranler, ſe ſépara, & la partie ſéparée avoit un pouce & demi de longueur, ſur un demi-pouce d'épaiſſeur. Les parois du ſinus ſe ſont enſuite rapprochées, la tumeur extérieure s'eſt diſſipée, & une cicatrice ſolide a fermé l'ouverture du ſinus. Le malade a fait uſage, pendant le temps de la cure, des antiſcorbutiques & d'un opiat approprié à ſon état.

S'il étoit néceſſaire de multiplier les faits, je pourrois joindre ici une Obſervation ſur une carie à l'os maxillaire, communiquée par M. Veyret; mais les circonſtances étant à-peu-près ſemblables, un plus long expoſé deviendroit inutile.

Dans les cas qui viennent d'être rapportés, la nature & les progrès du mal indiquoient l'exfoliation de toute la partie inférieure de l'os; & pour l'obtenir, il a ſuffi de découvrir la carie que l'on pouvoit ainſi attaquer immédiatement. Il n'en eſt pas de même, lorſque la carie eſt multipliée en pluſieurs points ſéparés; alors il faut varier les procédés & employer des moyens différens, que le génie ſeul du Chirurgien peut ſuggérer ſelon les circonſtances. Les deux Obſervations ſuivantes en fourniront des exemples remarquables.

XXI. Obs. par feu M. Foubert, Membre de l'Académie, ſur une carie guérie par l'uſage du ſéton.

Un jeune homme, âgé d'environ vingt ans, portoit depuis trois mois à la partie ſupérieure & moyenne de la joue droite, un petit ulcére qui n'avoit pu ſe cicatriſer, & qui étoit la ſuite d'un abſcès occaſionné par une douleur de dents. Lorſque le malade ſe préſenta à l'Hôpital de la Charité, [le 21 Juin 1743,] la joue étoit un peu tuméfiée, mais ſans douleur ni inflammation: on remarquoit ſeulement du côté du petit angle de l'œil, une petite tumeur

qui sembloit être le foyer de la matiere ; le malade souffroit de temps en temps quelques douleurs de dents. M. Foubert, en examinant la bouche, s'apperçut que la dent canine du côté droit étoit cariée ; il la fit arracher, & quelques jours après, malgré ces précautions, la maladie étant dans le même état, il se détermina à ouvrir la tumeur, en incisant transversalement en dehors depuis le point fistuleux ; & par ce moyen, il découvrit trois pieces d'os de la figure à-peu-près d'une lentille, mais plus irrégulieres & plus larges. Ayant alors porté un stilet dans la playe, il pénétra dans le sinus, & l'ayant poussé plus avant, il le fit sortir par l'alvéole de la dent arrachée. Dès-lors, on ne fut plus surpris du temps que l'écoulement avoit duré, & de la difficulté à cicatriser l'ulcére : les matieres prirent leur écoulement par les avéoles, que l'on eut soin de tenir ouvertes par le moyen d'un séton, passé de l'orifice fistuleux dans la bouche. On mit en usage des injections vulnéraires ; mais la matiere n'ayant une issue libre, du côté de l'alvéole, que dans le temps du pansement, l'usage d'une cannulle de plomb parut préférable. Ce nouveau moyen, en procurant une évacuation libre, diminua l'écoulement qui se faisoit par l'ouverture extérieure dont la cicatrice suivit de près. La cannulle a été conservée pendant quelque temps dans l'alvéole pour entretenir l'ouverture inférieure, & faciliter l'écoulement de la sérosité purulente ; mais elle a été supprimée ensuite, & le malade est sorti de l'Hôpital entiérement guéri dans l'espace de trois mois.

Quelques-unes des Observations rapportées ci-devant, en traitant de la méthode de Cowper & de Dracke, semblent établir sans doute qu'une simple contre-ouverture par l'alvéole eût été suffisante pour procurer la guérison de l'ulcére de la joue, & successivement une cure complette de la maladie du

ſinus. On pourroit donc être ſurpris qu'une méthode ſi ſimple n'ait pas été employée en ce cas ; mais en pénétrant les vues de l'Obſervateur, on ſent aiſément qu'il a eu recours au ſéton, non-ſeulement pour porter les médicamens convenables dans le trajet de la maladie, mais encore pour détacher avec plus de facilité la piece d'os altéré. Sans ces circonſtances, le ſéton eût été inutile, & l'on doit remarquer qu'il a été ſupprimé auſſi-tôt après l'exfoliation. Ce moyen peut cependant être de la plus grande utilité dans la pratique, lorſqu'il eſt employé convenablement.

XXII. Obs. par M. Ruffel, Membre de l'Académie, ſur le même ſujet.

Une Religieuſe reſſentit des douleurs vives à la mâchoire ſupérieure du côté droit. Elle conſulta le Chirurgien de ſa maiſon, qui après avoir examiné l'intérieur de la joue, ſans y rien trouver qui caractériſât une maladie du ſinus, porta ſes recherches du côté de la voute du palais, & toutes les dents étant fort ſaines, il regarda cette maladie ſeulement comme une fluxion. Les ſaignées & les autres moyens que l'on mit en uſage, ne calmerent nullement les douleurs de la malade ; elles devinrent plus vives ; la fiévre, les mouvemens convulſifs, le délire ſe manifeſterent. Le Chirurgien s'attacha à combattre la violence des accidens ; & il parvint enfin au bout d'un mois à les diminuer, ſans attaquer la nature de la maladie.

La malade fatiguée de tous ces remédes inutiles, ſe détermina à ſupporter ſon mal ; elle paſſa encore trois mois dans les douleurs, & ne chercha de nouveaux ſecours que commandée par la violence du mal. Elle peignit alors ſes douleurs au Chirurgien, de façon à lui en faire connoître la cauſe, & portant un doigt dans la bouche, il reconnut le lieu où la matiere cherchoit à ſe faire jour : la plus légére preſſion en cet endroit étoit douloureuſe. Ce dernier ſigne & le long eſpace de temps depuis lequel la malade ſouffroit, éclairerent le Chirurgien ſur la

nature du mal ; il lui conseilla alors une décoction émolliente qu'elle retenoit dans la bouche avec quelque soulagement. A quelque distance de l'endroit douloureux survint une légére inflammation, avec une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Cette tumeur fut ouverte, & fournit une grande quantité de matiere fétide. Le Chirurgien ne porta pas plus loin ses recherches ; il fit continuer l'usage du gargarisme ; la malade cessa de souffrir : peu de jours après, l'incision se cicatrisa ; & l'on crut mal-à-propos la guérison complette.

La malade soulagée par l'évacuation du pus, fut environ pendant un mois dans une sécurité parfaite ; alors elle éprouva de nouvelles douleurs qu'elle put facilement supporter ; il se fit une nouvelle collection de matiere, qui ne trouvant plus la résistance que lui avoit d'abord présenté la base de l'os maxillaire, rompit facilement la cicatrice molle & récente : la malade rendit encore une quantité considérable de pus, & s'abandonna à la Nature. Ces événemens ont été répétés nombre de fois. Après plusieurs récidives, la cicatrice étant devenue plus ferme, & l'os maxillaire étant altéré, survint une petite tumeur à la partie supérieure de cet os, un peu au-dessous du grand angle de l'œil ; il y avoit de la fluctuation, & comme on se disposoit à l'ouvrir, la malade en comprimant rassembla tout le fluide & fit céder la cicatrice qui étoit du côté de la voute du palais ; il en sortit beaucoup de matiere, & la tumeur qui étoit au-dessous de l'œil disparut entiérement. Ce dernier événement ne devoit laisser aucun doute sur les deux caries, & sur leur communication ; mais comme on n'employoit aucun moyen pour guérir radicalement la maladie, la malade a éprouvé pendant l'espace de huit ans le retour presque réglé de cette tumeur au-dessous de l'œil. Peu inquiéte de son état, lorsque la tumeur paroif-

ſoit, la matiere étant amaſſée, elle la vuidoit par compreſſion, en rompant la cicatrice inférieure. Enfin, ennuyée de cette incommodité, elle ſe détermina à venir chercher à Paris des ſecours plus efficaces.

M. Ruſſel, à qui elle remit le ſoin de ſa ſanté, fut bientôt convaincu de la nature de cette maladie, tant par le récit de la malade que par le retour de la tumeur, qui démontroit ſenſiblement la communication des deux parties altérées de l'os. Pourlors il introduiſit un ſtilet par la fiſtule intérieure de la bouche, qui étoit ſituée très-près du bord alvéolaire, & parvenu dans le ſinus, il le porta juſqu'à la partie ſupérieure de l'os qu'il trouva cariée : il ſouleva ainſi les tégumens, & convaincu encore plus ſenſiblement de la communication en touchant l'extrémité de la ſonde ; au lieu de ſtilet, il introduiſit la cannulle d'un trois-quart, qu'il porta juſqu'à la carie ſupérieure de l'os maxillaire ; enſuite pouſſant le trois-quart dans ſa cannulle, il perça juſqu'à l'extérieur, dans l'intervalle que laiſſent entre eux les deux plans du grand inciſif. Après cette ponction, il retira le trois-quart ; & profitant de la cannulle, il aggrandit l'ouverture avec le biſtouri, & mit la carie à découvert, autant qu'il le crut néceſſaire. Un ſtilet à ſéton, garni d'une méche, fut enſuite introduit par l'ouverture ſupérieure & retiré par la bouche, & la méche fut entretenue ſuffiſamment longue pour qu'elle ne pût remonter dans le ſinus. Dans cette opération l'ouverture inférieure fut aggrandie, & laiſſa ſortir quelques eſquilles. Les lévres de la playe ſupérieure furent retenues écartées dans les panſemens, & un léger gonflement qui ſurvint fut diſſipé par deux ſaignées.

Le but de cette opération étoit de pouvoir porter des médicamens convenables pour déterger le ſinus, & d'entretenir par le moyen du ſéton les deux ou-

vertures jusqu'à la chûte des portions d'os cariées. Les pansemens furent variés selon les différens temps; & les injections, mises en usage, entraînerent beaucoup de matiere purulente & fétide. Plusieurs pieces d'os ébranlées par de légéres secousses faites avec la méche, sortirent à différentes reprises, & M. Ruffel eut soin d'entretenir la plaie supérieure suffisamment dilatée, soit avec l'éponge préparée, soit en détruisant les chairs fongueuses par la pierre infernale. Il laissa la méche pendant six semaines, & ne la supprima que plus de quinze jours après qu'elle ne portoit aucune mauvaise odeur, & qu'il ne couloit plus de matiere purulente. Ces ouvertures se sont fermées très-solidement, & la malade est guérie sans aucune autre difformité qu'un petit enfoncement.

Par l'examen attentif & réfléchi des deux dernieres Observations, on voit que les maladies qui en font le sujet, n'ont été traitées par aucune des méthodes connues & proposées ci-devant. Dans ces cas, les caries étoient étendues & situées sous des parties charnues; elles étoient même éloignées; & alors on n'a pas cru devoir s'en tenir à la simple perforation des alvéoles, parce qu'il y avoit des ouvertures fistuleuses anciennes: l'ouverture latérale, selon la méthode de M. Lamorier, n'eût pas été plus utile; les injections n'auroient pas été suffisantes pour guérir la maladie; il falloit donc l'attaquer immédiatement, & c'est ce qui a été exécuté dans les deux derniers cas, où l'exacte observation des progrès du mal, a servi à montrer quelle route il falloit tenir, & comment il falloit la varier pour obtenir une guérison parfaite. L'usage du séton a été utile, & il le sera toujours lorsqu'il sera placé dans des caries éloignées; il n'empêche pas l'usage des injections: il permet l'introduction des différens médicamens, quelquefois nécessaires pour

entraîner des portions de fongus ou faire suppurer la membrane interne engorgée ; il ébranle & entraîne quelques pieces d'os, & peut servir à entretenir des ouvertures qui tendroient souvent à se fermer avant une guérison parfaite. L'usage des contre-ouvertures & du séton peut donc être placé utilement dans des cas compliqués ? C'est un moyen de plus que l'on peut ajouter aux méthodes reçues, qui alors pourroient être infructueuses, sur-tout quand on n'a pas de signes suffisans qui annoncent d'abord cette double altération ; mais il demande beaucoup de circonspection dans son usage, & ne doit pas être employé légérement.

Nous ne croyons pas devoir terminer cet article, sans faire mention de l'usage du cautere actuel. Son utilité est parfaitement connue pour le traitement des caries des os, & il n'y a pas de doute qu'on ne puisse l'appliquer utilement pour avancer l'exfoliation de certaines caries du sinus. Il peut encore convenir pour détruire les sarcomes ou tumeurs fongueuses de cette partie, pour diminuer l'abondance des matieres, & corriger la mauvaise odeur en absorbant les humidités. La préférence qu'il mérite sur les caustiques liquides est suffisamment établie par un grand nombre de faits. Mais l'usage du feu peut-il convenir, & est-il préférable à tout autre moyen pour déterger le sinus ? M. Bourdet dit l'avoir employé avec succès dans plusieurs cas dont il a donné le détail (*a*), & par cette raison, il le propose comme le moyen le plus sûr & le plus efficace. Nous ne contesterons pas son efficacité ; mais pour être persuadé qu'il ne peut également réussir dans tous les cas, il suffit de penser que si la membrane du sinus étoit fongueuse dans toute son étendue, on ne pourroit y porter le cautere dans tous les

(*a*) *Voyez* la Dissertation déja citée, pag. 32. & suiv.

points, que son application contre les parois minces du sinus demande la plus grande circonspection, enfin qu'elle n'est pas exempte d'accidens.

Les sarcomes, les tumeurs fongueuses & polypeuses du sinus maxillaire, fourniront la matiere d'un second Mémoire.

La carie des dents est la cause de presque toutes les maladies du sinus maxillaire, & de celles qui affectent les parties circonvoisines ; il est étonnant qu'on ait pris le change, à cet égard, autant qu'on l'a fait : il n'est pas nécessaire que les racines pénétrent, comme cela arrive quelquefois, jusques dans la cavité du sinus, pour y attirer engorgement, suppuration & carie. Ceux qui auront réfléchi à l'organisation des dents, & qui connoîtront l'origine, la marche, les communications & la distribution des vaisseaux dentaires, tant sanguins que nerveux, ne seront pas surpris des désordres dont la carie des dents peut être la cause occasionnelle. La membrane qui tapisse le sinus maxillaire, reçoit des ramifications de la même artére, dont les branches s'ouvrent des chemins à peine sensibles, par de petits canaux osseux, pour se distribuer aux racines des dents dans chaque alvéole. Les nerfs sont des rameaux de la seconde branche de la cinquieme paire; ils forment à la face un réseau merveilleux, principalement avec les branches de la portion dure de la septieme paire. Par-là on rend raison de ces fluxions qui gonflent si prodigieusement la face, & dont le principe est dans l'obstruction des petits vaisseaux qui vivifient une dent & sans lesquels elle ne seroit pas susceptible d'être cariée. Ces fluxions se terminent ordinairement par un abscès, à l'extérieur du sinus, au-dessus des gencives ; l'ouverture

verture de cet abſcès diſpenſe rarement d'en venir à l'extraction de la dent. Il faut prendre garde en outre qu'un léger ſuintement par l'alvéole ne ſoit pris inconſidérément pour une ſuppuration dans le ſinus, & qu'en conſéquence on ne ſe détermine à faire ſans raiſon des opérations douloureuſes, & qu'on croiroit exiger une ſuite de panſemens fatigans & inutiles. La carie de l'os ne demande que des ſoins très-ſimples, lorſque la cauſe qui l'avoit produite ne ſubſiſte plus. M. Louis a fait part à ce ſujet d'une Obſervation que la pratique journaliere a préſenté sûrement à tous ceux qui auront voulu y être attentifs.

XXIII. Obs. par M. Louis, ſur une carie à la baſe de la mâchoire inférieure.

Il fut conſulté par un Chirurgien, au ſujet d'une Dame âgée de trente ans, d'un bon tempéramment, que l'on traitoit, depuis ſix mois, d'une exoſtoſe ſuppurée à la baſe de la mâchoire inférieure ; on avoit eſpéré deux ou trois fois obtenir la guériſon de l'ulcére ; malgré tous les ſoins, il reſtoit fiſtuleux. On avoit entamé les tégumens par l'application d'une pierre à cautere ; il y avoit eu des exfoliations de l'os maxillaire, les chairs devenoient vermeilles, & néanmoins l'on ne pouvoit parvenir à les cicatriſer. Il étoit queſtion de ſçavoir ſi l'on ouvriroit de nouveau les tégumens dans une plus grande étendue, pour appliquer le cautere actuel ſur l'os. M. Louis fut frappé de la tuméfaction de la mâchoire inférieure ; il examina les dents ; la ſeconde & la troiſieme molaire étoient cariées. Leur extraction fut faite d'après ſon conſeil, & elle ſuffit pour que la Nature, abandonnée enſuite à elle-même, opérât la réſolution du gonflement de l'os, & la guériſon de l'ulcére qui y correſpondoit ſous le menton

Ce gonflement pourroit dépendre du vice des vaiſſeaux dentaires, quoique les dents fuſſent bonnes

& sans carie. Feu M. Bunon, Dentiste des Enfans de France, a donné à ce sujet une Observation qui mérite d'être rappellée. M. le Maréchal de Saxe avoit une fluxion presque continuelle & très-douloureuse accompagnée d'une tumeur, produite par la seconde grosse molaire inférieure du côté gauche. L'adhérence de la gencive, & les parois extérieures de l'alvéole étoient détruites, de façon qu'on pouvoit introduire dans ce vuide une sonde mousse, & la promener dans toute l'étendue de l'alvéole de ce côté jusqu'au fond. Il étoit impossible de réparer cette altération, & M. Bunon établit la nécessité d'extraire la dent pour faire cesser la fluxion & dissiper la tumeur qu'elle produisoit. Les racines de cette dent, par l'extrémité qui étoit encore un peu engagée au fond de l'alvéole, étoient environnées d'une chair fongueuse très-rouge ; ce que le Dentiste avoit prognostiqué. M. le Maréchal fut délivré par ce moyen d'une tumeur qui auroit pu produire les mêmes désordres qu'à la Dame dont il a été parlé dans l'Observation précédente.

Un pareil vice à une dent de la mâchoire supérieure auroit causé exostose, carie, suppuration primitive ou consécutive dans le sinus ; & dans tous ces différens cas, la conduite du Chirurgien se régle d'après des principes très-simples sur la diversité des circonstances. Le point essentiel est d'ôter la dent cariée ; il est rare qu'il faille perforer le sinus dans le cas même où il contient de la mucosité puriforme ; parce que l'extraction de la dent qui est la cause de la disposition vicieuse de la membrane, établit souvent la communication du sinus avec l'alvéole. C'est le cas de la Dame dont Higmor a donné l'Observation, & dont M. Bordenave a fait usage au commencement de son Mémoire. Les symptomes doivent toujours indiquer le parti qu'il y a à prendre.

Au mois de Mai 1751, M. Louis accompagna M. Morand chez une Dame de quarante-cinq à cinquante ans, à qui l'on avoit arraché dix ans auparavant la premiere dent molaire de la mâchoire ſupérieure du côté droit. La racine étoit reſtée, ou du moins la pointe de la racine. Il y avoit dix mois que fatiguée de douleurs & de fluxions, avec une iſſue de pus fétide par le nez, dont quelques gouttes coulerent enfin par l'alvéole de la dent arrachée, cette Dame conſulta à Compiegne, M. de la Martiniere & différens Médecins & Chirurgiens de la Cour. M. le Premier Chirurgien conſeilla l'extraction de la ſeconde molaire, quoiqu'elle fût ſaine. M. Capperon, Dentiſte du Roi, ôta cette dent; il ſortit beaucoup de pus par l'alvéole; on fit les injections convenables pour déterger le ſinus, & il eſt reſté une ouverture dont il diſtilloit une eau ſalée. Cette Dame ſe plaignoit qu'en ſe mouchant, l'air entroit par l'alvéole dans le ſinus maxillaire: c'étoit pour cette ſeule incommodité qu'elle conſultoit M. Morand. Il porta facilement un ſtilet dans le ſinus, & jugea que ce trou ne ſe fermeroit jamais naturellement; mais qu'on pourroit ſe procurer l'effet d'une réunion parfaite, par l'uſage d'un bouchon de cire.

XXIV. Obs. par le même, ſuppuration dans le ſinus.

M. Reininger, dans une Théſe ſur les cavités des os de la tête, inſérée au quatrieme Volume de la collection des Diſſertations Anatomiques, publiée par M. de Haller, rapporte une Obſervation de M. Trew, laquelle a beaucoup de rapport avec le cas qu'on vient de citer d'après M. Louis. Un homme de quarante ans étoit tourmenté depuis pluſieurs années d'une douleur de dents, avec un gonflement à la joue. La troiſieme dent molaire étoit entiérement cariée, & il y avoit à ſa baſe un trou dans lequel le ſtilet entroit de la longueur d'un travers de doigt. L'application d'un cataplaſme

émollient ſur la tumeur, parut avoir déterminé une ſuppuration par ce trou : on arracha la dent & il ſortit beaucoup de matieres purulentes, dont le foyer étoit dans le ſinus. Les injections qu'on y fit pour le mondifier, ſortoient en partie par le nez, lorſque le malade panchoit ſa tête en devant. L'ouverture de l'os ne ſe conſolida point ; & pour empêcher les alimens & l'air de pénétrer dans le ſinus & d'incommoder, on conſeilla un obturateur, fait avec de la cire, à laquelle on ajoutoit de la poudre de corail, afin de lui donner plus de conſiſtance. Par ce moyen, la perſonne n'a plus éprouvé la moindre incommodité.

L'aſſujettiſſement à l'uſage d'un obturateur pourroit en quelque façon ne faire regarder ces cures que comme palliatives ; & l'on a vu qu'on peut tenter utilement la conſolidation parfaite. M. Bordenave l'a procurée à la perſonne qui fait le ſujet de l'onzieme Obſervation de ſon Mémoire. *Scultet* a fait avec ſuccès l'application du cautere actuel, pour obtenir une cure abſolument radicale dans un cas de cette nature. Il avoit fait des injections dans le ſinus maxillaire, après l'extraction d'une dent cariée : ennuyé de ce que l'ouverture ne ſe fermoit point, il porta un fer rouge dans l'alvéole, & en cautériſa aſſez fortement la circonférence. Après l'exfoliation, l'ulcére ſe conſolida fort exactement.

On voit par cet expoſé que la Chirurgie n'a jamais préſenté de difficultés ſur ce cas : il eſt ſi ſimple que les principes généraux peuvent y tenir lieu de l'expérience la plus étendue, lors même qu'il y a complication de carie.

XXV. Obs. par le même, ſuppuration du ſinus avec carie.

Un Eccléſiaſtique de Bar-ſur-Aube, vint à Paris, en 1758, pour conſulter ſur un ulcére à la joue qui pénétroit dans le ſinus maxillaire ; il en ſortoit un pus de très-mauvaiſe odeur. Les injections, portées dans le ſinus par l'ulcére ſineux de la joue, paſſoient

en partie par la bouche à travers l'alvéole d'une dent molaire qui avoit été arrachée précédemment. Cette alvéole étoit cariée. MM. Moreau, Dufouart & Louis, assemblés en consultation, déciderent qu'il falloit faire une bréche assez grande du côté de l'arcade alvéolaire, pour qu'il y eût une issue libre, afin de pouvoir parvenir à cicatriser l'ulcére de la joue. On proposa de faire dissoudre un peu d'onguent Egyptiac dans l'injection dont on se serviroit pendant les premiers jours, parce qu'on soupçonnoit des chairs fongueuses & putrides dans la cavité du sinus, à raison de la difficulté que les liqueurs injectées par la joue avoient à sortir, quoiqu'il parût une assez grande ouverture à l'alvéole. Dans l'examen que firent les Consultans, on poussa assez fortement de l'eau tiéde dans le sinus, avec une seringue qui contenoit un demi-septier de liqueur, & l'on fut fort étonné de voir sortir par l'alvéole, un bourdonnet que le malade avoit fourré anciennement dans le sinus, & de la présence duquel il n'avoit aucune idée; M. Moreau se chargea du traitement & obtint la guérison par les procédés dont on étoit convenu.

XXVI. Obs. par le même, sur le même sujet.

Quelque temps après, au mois de Septembre 1758, M. Louis traita à l'Hôpital de la Charité, un jeune homme de vingt ans, laquais de M. le Dran, ancien Premier Commis des Affaires Etrangeres, frere de M. le Dran, Membre de l'Académie. Il étoit survenu à ce garçon, un abscès à la joue, au-dessous de l'os de la pommette, long-temps après l'extraction de la troisieme molaire droite. Au rapport du Dentiste qui l'a faite, il étoit sorti du pus par l'alvéole. M. Louis donna un coup de lancette à l'abscès de la joue, l'os étoit à nud. Par des pansemens méthodiques, il y eut assez promptement une cicatrice solide. Deux jours après cette guérison apparente, on vit une collection de pus sous la

peau de la joue, un peu au-dessous de la cicatrice. M. Louis en fit encore l'ouverture, pénétra dans le sinus avec une bougie, & l'y laissa : à la levée du premier appareil, elle ramena quelques petites lames osseuses. Au troisieme pansement, le bout de la bougie pénétra dans la bouche par l'alvéole. Les injections avec l'eau d'orge & le miel rosat, passoient librement de l'ulcére de la joue dans le sinus, & ressortoient avec la même liberté par l'alvéole. M. Louis plaça dans ce trajet un séton fait avec quelques brins de soie, afin de déterminer les matieres vers la bouche. Il continua pendant quelques jours l'injection, puis la fit avec de l'eau simple, animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. Au bout de dix à douze jours, lorsque le sinus lui parut net, il supprima le séton; l'ouverture de la joue s'est parfaitement consolidée, en très-peu de temps; & celle de l'alvéole a eu le même sort sans aucun secours. M. Louis a eu occasion de voir ce garçon plusieurs années après; il n'avoit eu aucun ressentiment de son mal.

Il ne faut pas posséder à un haut degré l'esprit de combinaison, pour appercevoir dans la plupart des faits cités, que l'ouverture naturelle du sinus ayant été libre, ce n'est pas par cette voie qu'on peut parvenir à en nettoyer la cavité : les caries formées antérieurement au-dessus de l'arcade alvéolaire n'ont été d'aucune ressource pour la guérison; c'est la destruction de la cause, & la liberté du cours des matieres à la partie la plus déclive, par la perforation accidentelle ou artificielle de l'alvéole, qu'il faut essentiellement procurer; c'est en ouvrant cette voie qu'on sera à portée de donner des secours efficaces. Toutes les Observations le prouvent, & quelques cas particuliers, contraires à cette régle générale, serviroient eux-mêmes à en confirmer la solidité.

Une carie plus étendue exige des opérations capables de la détruire. Ruisch *Obs. LXXVII.* parle d'une femme qui étoit très-mal d'une tumeur à la joue, avec excroissance maligne aux gencives : après l'extirpation de cette fongosité, & l'arrachement de quelques dents molaires, d'habiles Chirurgiens porterent le cautere actuel jusques dans le sinus maxillaire, dont on tira quelques jours après, avec le petit doigt, quantité de tubercules polypeux de la grosseur d'un pois ou environ, & la malade guérit parfaitement.

Ces tubercules sont sujets à une augmentation considérable, laquelle en écartant les parois du sinus maxillaire, force quelquefois l'œil de sortir de l'orbite, & change la forme de la face d'une maniere monstrueuse. M. Astruc, dans son Traité des Tumeurs, met cette maladie au nombre de gommes ou tumeurs gommeuses ; & de ce qu'on chercheroit en vain dans les Médecins anciens, Grecs & Latins, quelques vestiges de cette espece de tumeurs, il établit qu'elles sont l'effet d'un vice vérolique, & qu'elles ne sont connues que depuis que la vérole l'est elle-même. Cette assertion n'est rien moins que prouvée. M. Astruc n'ayant eu sur ce point de pratique qu'un seul fait, qui lui a été communiqué par M. Sebire, Médecin à Saint-Malo, ajoute en note qu'il ne connoît d'autre Observation sur cette espece de tumeurs, que celle qui est rapportée dans la Thése CCVIII. du Tome VI. de la collection des Théses de Médecine de M. de Haller, sous le titre : *Car. Frid. Hundertmark, & Frid. Jacob. Tittman, Osteo-steatomatis casus rarior. Lipsiæ, 22 Aprilis, 1757.* Mais il lui paroît qu'on n'a pas connu la nature & la cause de ce mal.

La Dissertation originale nous apprend que la maladie a commencé dans le sinus maxillaire ; on l'attribue à une humeur catarrhale dont le malade a

été attaqué à l'âge de quatorze ans. La tumeur a fait des progrès aſſez lents pendant quatre ans, & dans les derniers ſix mois, elle a acquis un volume énorme, en devenant cancéreuſe. L'Auteur de la Diſſertation convient, dans un Paragraphe particulier, que vers les derniers temps il étoit impoſſible d'entreprendre la cure de cette tumeur; mais il ſe croit obligé d'indiquer par quels moyens on auroit pu en obtenir la guériſon, ſi l'on eût eu recours aſſez à temps à la Médecine. On eſt fort étonné d'y lire que les tiſannes purgatives auroient pu procurer la reſorption des humeurs épanchées dans le ſinus maxillaire, & les évacuer par la voie des glandes inteſtinales: qu'il faudroit en cas pareil, délayer les fluides par les tiſannes de racines de ſaponaire, de de bois de gayac; uſer de pillules de gomme ammoniaque, de ſagapenum & de galbanum, diſſoutes dans le vinaigre ſcillitique, & de terre foliée de tartre. Les bains ſont conſeillés pour ouvrir les pores de la peau & faciliter la tranſpiration; un ſéton pour ſervir à la dérivation des humeurs vicieuſes, &c. Dans tout ce plan de curation, il n'eſt pas dit un ſeul mot de la Médecine efficace, de l'opération de Chirurgie, le ſeul ſecours qui puiſſe être vraiment ſalutaire.

MÉMOIRE

MÉMOIRE

Sur l'Opération du Bec-de-Lievre, où l'on établit le premier principe de l'Art de réunir les Playes.

Par M. LOUIS.

LA Chirurgie offre peu de ſujets auſſi ſimples que le Bec-de-Lievre : les lumieres de la Pathologie ſont ſuperflues pour faire connoître le vice de conformation par lequel la levre eſt fendue contre l'ordre naturel ; & il n'eſt pas néceſſaire d'être profondément initié dans les myſtères de l'Art, pour ſçavoir quelles ſont les indications curatives de ce défaut organique. On ſent qu'il s'agit uniquement de rafraîchir les bords de la diviſion, pour en faire une playe ſaignante ſuſceptible d'être réunie, afin d'en obtenir la conſolidation. A peine croira-t-on qu'il reſte des difficultés à applanir ſur une matiere auſſi bornée, & que les préceptes de l'Art ayent beſoin de quelque réforme ; on imaginera encore moins qu'on puiſſe, par des perfections eſſentielles, le faire paroître ſous un jour tout nouveau. J'oſe néanmoins avancer que la théorie & la pratique ſur cette maladie, ſont également défectueuſes à beaucoup d'égards. On ne s'eſt jamais autant écarté du principe fondamental qui doit être la régle invariable de toute méthode de réunir les playes, que dans l'opération du bec-de-lievre. Les habiles Maîtres qui ſe ſont conduits dans d'autres cas, ſuivant ce grand principe, l'ont méconnu dans celui-ci : de fauſſes ſpéculations les ont aſſervis à une routine aveugle ; & l'Art y a perdu au point

que les inventions ingénieuses par lesquelles ils ont cru en procurer les progrès, n'ont servi qu'à sa détérioration. Ceci n'est point un paradoxe : tous les pas qu'on fait en avant, lorsqu'on est hors de la voie, éloignent nécessairement du but.

Après avoir médité sur ce qui avoit pu empêcher les Auteurs, tant anciens que modernes, de saisir la vérité, j'ai cru trouver la cause de leur égarement dans l'idée qu'on s'est formée sur la nature du bec-de-lievre. L'écartement des bords de la division a été regardé mal-à-propos comme une perte de substance : pour peu qu'on y réfléchisse, on verra dans cette opinion l'origine de la fausse doctrine qui a prévalue, & qu'il est temps de détruire. De-là, l'invention de la suture entortillée, que la plupart des Praticiens de nos jours n'ont pas encore abandonnée. *Gui de Chauliac* (*a*), en parlant des différentes especes de sutures, donne la description de l'entortillée, comme étant un moyen de choix en différens cas : on a, dit-il, autant d'aiguilles qu'on veut faire de points à la playe ; on les passe au travers de ses bords, & on entortille le fil, autour des aiguilles, de la même façon que les femmes ou les tailleurs le font quand ils veulent les garder enfilées & passées dans leurs manches d'habits ; & on les y laisse jusqu'à ce que la playe soit bien reprise. *Ambroise Paré* la recommande spécialement pour le bec-de-lievre, & il a jugé à propos de la faire représenter par une Figure qui en montre l'application à la réunion des levres. On voit que *Guillemeau* est sur cet objet le copiste de Gui de Chauliac & d'Ambroise Paré ; il ajoute, que cette suture appartient aux playes qui sont fort ouvertes, & desquelles les bords & levres sont fort séparés, & ne pourroient pas tenir par la simple suture. A l'imitation de son Maître, il donne une Figure du bec-de-lievre, à laquelle on voit avec répugnance

(*a*) *Guidonis, Chir. Tract. III. de vulner. Membr. simpl.* Artic. *De modo & qualitate suendi.*

les triftes effets de l'opinion erronée que je releve. Il a fait graver aux côtés de la playe, réunie par la future entortillée » deux incifions en forme de croif-» fant, qui doivent être feulement au cuir, fans » pénétrer en la bouche, afin que le cuir obéiffe en » s'élargiffant. « La lecture de *Celfe* lui aura fourni cette mauvaife idée (*a*). Les incifions latérales ont été admifes par *Thévenin*, & par *Manget* dans fes notes fur la Chirurgie de *Barbette*. Mais *Roonhuyfen*, célébre Chirurgien Hollandois du fiécle précédent, a rejetté ces balaffres, non pas comme inutiles, mais à caufe de la difformité qui en réfulteroit. *Van Horne* demande que ces incifions fe faffent hardiment, *audacter*, dans l'intérieur de la bouche pour favorifer le rapprochement des bords de la divifion; & Jean-Guillaume *Pauli*, premier Profeffeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipfick, qui a donné, en 1707, d'excellentes Remarques fur les Œuvres Anatomiques & Chirurgicales de Van Horne, femble adopter les incifions internes d'après l'autorité de Roonhuyfen (*b*).

Ces procédés douloureux ont été prefcrits par la difficulté qu'on a trouvée à réuffir dans la réunion du bec-de-lievre; & au lieu de voir cette difficulté dans les défauts effentiels des moyens qu'on employoit, on l'attribuoit à une prétendue perte de fubftance. Cette erreur eft générale, & elle a été tranfmife d'Auteur à Auteur. Dionis affure qu'en faifant la future immédiatement après un coup reçu, on peut fe paffer de l'entortillée, qui incommode à raifon des aiguilles qu'on laiffe dans la playe. Mais quand la *mutilation* eft naturelle, l'enfant étant né la levre fendue, y ayant manque de matiere, parce que la Nature n'y a pas pourvu; fi on ne laiffe pas les aiguilles, il feroit impoffible, felon lui, de tenir la

(*a*) *Cornel. Celf. de Medicin. Lib. VII, Cap. IX.*
(*b*) *Van Horne, Microtechne, pag.* 422.

playe sujette, & ses bords se récarteroient au moindre mouvement. M. de Garengeot s'est étendu sur ce point, & il prouve par des Observations, que la suture entortillée ne convient pas lorsque le bec-de-lievre est accidentel, & par conséquent sans perte de substance. Heister ne dit pas autrement que ceux dont il a compilé les Ouvrages. La suture entre-coupée lui paroît suffisante, si le bec-de-lievre est récent ou fait par une playe ; mais quand il y a perte de substance, comme dans le vrai bec-de-lievre, il faut laisser les aiguilles. *Quando labrum leporinum recens, sive à vulnere factum, suturâ nodosâ, ut in vulneribus dictum est, sanatur. Sed si pars labri amissa, acubus, ut in vero labro leporino. Quando verò labra leporina vera curationem admittunt, res ita hìc constituta est, ut ars quidem partes, naturâ deficientes, efficere nequeat; sed, &c* (*a*).

L'écartement des bords de la levre fendue n'est que l'effet de la rétraction des muscles ; & il est toujours proportionné à l'étendue de la fente. J'ai remarqué, en faisant l'opération, que l'écartement augmentoit avant que d'avoir rafraîchi les bords, après avoir simplement divisé l'angle supérieur de la solution de continuité. Ceux qui ont le bec-de-lievre peuvent en rapprocher les côtés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule ; l'écartement au contraire augmente considérablement quand ces personnes rient ; & la bréche paroît énorme, si l'on peut se servir de ce terme, après qu'on en a coupé superficiellement les bords dans l'opération. Il ne faut donc pas prendre l'écartement naturel du bec-de-lievre pour un manque de substance. Il est très-difficile de bien observer, nous avons eu plus d'une occasion de le dire ; & ce qu'on croit voir le mieux, n'est souvent apperçu qu'à travers le nuage

(*a*) *Heister Instit. Chir. Part. II, Sect. II, Cap. LXXV.* §. 11.

de la prévention. Lorſque j'écrivois, en 1748, l'Article Bec-de-Lievre pour le Dictionnaire Encyclopédique, je rédigeai toutes les erreurs accréditées. Depuis ce temps, j'ai vu pratiquer & pratiqué l'opération avec ſuccès, & même depuis que j'ai rejetté la ſuture entortillée, ſur ce que M. Pibrac a dit de ſes inconvéniens dans un Mémoire ſur l'abus des ſutures (*a*); & je confeſſe, que dans le nombre de faits qui m'étoient paſſé ſous les yeux, je n'avois pas pris garde que le manque de ſubſtance étoit un être de raiſon : je n'en ai été frappé qu'en faiſant des tentatives préparatoires de réunion, d'après le conſeil de *Fabrice d'Aquapendente.* Ce grand Maître recommande proviſoirement l'uſage des bandes d'emplâtre agglutinatives pour rendre la levre ſouple à l'extenſion, & aſſurer par ce moyen le ſuccès de l'opération. Cet expédient m'a paru ingénieux, mais c'eſt l'opinion que le bec-de-lievre, vice de la premiere conformation, étoit l'effet d'un défaut de ſubſtance, qui a fait naître l'idée d'habituer d'avance les levres à la gêne qu'on ſuppoſoit qu'elles devoient ſouffrir par la méthode uſitée de les réunir. Or, il eſt prouvé par le ſeul eſſai de ce moyen préparatoire, qu'il n'y a dans le bec-de-lievre de naiſſance qu'une ſolution de continuité, tout-à-fait ſemblable à celle d'une playe récente ſur une levre bien conformée. Sachant que M. Buttet, Aſſocié de l'Académie à Etampes, connoît dans cette ville un enfant avec un double bec-de-lievre, pour qui j'ai été conſulté, je l'ai prié d'eſſayer ſur cet enfant la ſuture ſeche préparatoire, & de me faire part de ce qu'il obſerveroit dans cette tentative. Il a pénétré mes vûes : il me mande que c'eſt l'action des muſcles qui produit le grand écartement qu'il y a entre les parties diviſées ; que par l'épreuve qu'il vient de

(*a*) Mémoires de l'Académie, Tome III.

faire, il a corrigé merveilleusement la difformité ; que cela a donné de la satisfaction aux parens, & leur a inspiré la plus grande confiance pour l'opération.

Il y a quelques conséquences utiles à tirer de ces expériences. Il en résulte d'abord que les Auteurs n'ont pas eu une idée juste de la nature de la maladie. Fabrice d'Aquapendente, Dionis, Garengeot, Heister, ont prononcé la proscription de la suture entortillée dans les cas où il n'y auroit point perte de substance, comme dans les playes récentes qui formeroient un bec-de-lievre accidentel : ils n'ont jamais compté que le peu de parties qu'il y avoit à retrancher dans le vice naturel, pour faire une playe saignante des bords de la division, pût être un obstacle à la réunion par les secours communs. La suture entortillée n'a été proposée que comme un moyen extraordinaire capable de soutenir plus puissamment l'effort des parties, & c'est une des plus fausses conceptions dont l'esprit ait été capable. Cette idée qui a prédominé dans la pratique est contraire à toute espece de raison : elle a été produite dans l'oubli du premier principe sur la réunion des playes : nous en parlerons dans un instant. Il nous suffit ici d'avoir prouvé que le bec-de-lievre n'est qu'une simple division, & qu'on l'a faussement cru l'effet d'un défaut de substance : nous adoptons de plus, l'usage préparatoire de la suture seche & du bandage unissant, moins pour habituer les parties divisées à la disposition où la Nature les veut & que l'Art doit leur procurer ; que pour accoutumer le malade à la gêne qu'il doit éprouver pendant quelques jours : s'il est raisonnable il acquérera pour les mouvemens de la mastication & de la déglutition, une expérience qui sera favorable au succès de la cure.

Quelque parti qu'on prenne à cet égard, il faut être opéré pour guérir ; & nous allons examiner les

avantages & les inconvéniens des différens procédés qui ont été ſuivis dans la pratique de l'opération du bec-de-lievre.

La réſection (*a*) préliminaire des bords de la diviſion eſt indiſpenſable, & on peut la faire avec plus ou moins de facilité & d'avantages. Les Opérateurs du ſiécle précédent propoſoient pour faire une coupe exacte, de ſerrer les deux bords avec des pincettes appropriées, de maniere que ce qu'on vouloit retrancher paſsât au-delà des ſerres qu'on rapprochoit avec un anneau. Dionis donne la figure de ces pincettes, & il en recommande l'uſage. On leur a donné depuis le nom de morailles. La premiere édition des opérations de Garengeot, nous fait juger qu'en 1720 on les regardoit encore comme un moyen fort utile : mais trois ans après, le même Auteur, dans ſon Traité des Inſtrumens, ſe contente d'en donner une deſcription fort ſuccincte, & » c'eſt aſſez, dit-il, pour un inſtrument » qui n'eſt point de notre goût, que nous n'avons » point fait graver, & que nous retranchons de » notre arſenal, parce qu'il eſt plus nuiſible qu'u- » tile.

» Les raiſons qui nous le font trouver défectueux, » ſont qu'il ſerre conſidérablement la partie infé- » rieure de la levre, pendant que la ſupérieure ne » l'eſt point du tout ; & qu'il meurtrit tellement les » bords du bec-de-lievre, qu'il doit s'enſuivre une » grande ſuppuration ; accident qu'on doit éviter

(*a*) Quelques difficultés contre ce mot m'obligent à faire ici une remarque purement grammaticale. La particule *re*, ne rend pas toujours le mot réduplicatif, comme on pourroit l'imaginer ; ſouvent elle ne ſert qu'à en rendre la ſignification un peu plus forte. Les termes *réſection*, *reſciſſion*, dérivent du Latin. Les Verbes *reſecare*, *reſcindere*, ne veulent pas dire, couper derechef, avec réitération ; mais couper, inciſer avec retranchement du ſuperflu ou de l'excédent : à proprement parler, la réſection eſt l'action de rogner, d'emporter avec un inſtrument coupant.

» avec grand ſoin dans toutes les ſutures, mais » principalement dans celles du viſage. «

Heiſter a fait graver ces pincettes : il dit qu'on s'en ſert très-rarement : loin de les proſcrire, il paroît perſuadé qu'il ſeroit utile de les mettre en uſage pour la commodité & la douceur de l'opération (*a*) ; il leur attribue même l'avantage d'empêcher l'hémorrhagie, par la compreſſion qu'elles font ſur les levres : mais l'effuſion du ſang n'eſt point à craindre dans cette double ſection. Roonhuyſen ne s'étoit pas laiſſé entraîner par l'autorité de ſes contemporains, il a rejetté les pincettes uniquement parce qu'elles comprimoient trop fortement (*b*) ; & je ſuis dans l'opinion qu'Heiſter n'en auroit pas parlé ſi avantageuſement, ſi elles n'avoient pas été auſſi formellement blâmées qu'elles le ſont par Garengeot. M. de la Faye, dans ſes notes ſur Dionis, dit que ces pincettes ſont abſolument inutiles, qu'elles meurtriſſent & contondent les levres en les ſerrant ; & que c'eſt la raiſon pour laquelle on ne s'en ſert plus. Si elles avoient quelque avantage eſſentiel, il ſeroit très-poſſible de s'en ſervir utilement, ſans les ſerrer au point de meurtrir & de contondre les parties qu'elles embraſſent. Il y a dans tout, un milieu raiſonnable entre le non-uſage & l'abus.

Les Praticiens ont ſuivi aſſez aveuglement les préceptes donnés par les Auteurs ſur la maniere de rafraîchir les bords de la diviſion : tous ſe ſervent de cizeaux, & aucun n'a penſé que cet inſtrument, formé par deux tranchans aſſez groſſiers, ne coupe qu'en mâchant. Le froiſſement & la meurtriſſure qui réſultent de l'action de deux lames croiſées ſur la partie

(*a*) *Quo etiam commodiùs atque mitiùs operatio iſta procederet.*

(*b*) *Neque tenacula, quibus gallorum nonnulli, atque è recentioribus etiam* Mangettus, Verduc & de la Charriere, *labium vulnerandum apprehendunt nimium propter compreſſionem à* Roonhuyſen *probantur.* Pauli, *Annotat. in Microtechne* van Horne.

dont

dont on coupe l'excédent, sont un obstacle à la conglutination des levres de la playe ; parce qu'étant contuse, elle doit nécessairement produire de la suppuration : quelque légere qu'elle soit, lorsque les cizeaux auront coupé finement, la guérison en est au moins retardée. D'ailleurs, la rescission avec les cizeaux est extrêmement douloureuse par la maniere d'agir de l'instrument, & par la nécessité de donner, quoi qu'on en dise, plus d'un coup de chaque côté, suivant la longueur de la fente. Enfin, cette opération n'est point assez facile ; on coupe aisément le bord droit, parce qu'on tient la levre de ce côté avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, qui font l'office des pincettes en morailles ; mais on ne peut pas contenir de même l'autre côté : on ne manie pas aisément les cizeaux de la main gauche ; & pour couper avec la droite, il faut pincer le bord gauche du bec-de-lievre avec les mêmes doigts qui tenoient la levre à droite, ce qui offre quelque difficulté pour n'en prendre que ce qui doit être retranché : c'est un assez petit inconvénient, mais il n'y en a aucun dans l'usage du bistouri. La résection par l'instrument tranchant est aussi facile que prompte & peu douloureuse ; la division est nette & très-favorable à l'agglutination des levres de la playe.

M. le Dran (*a*) décrit la maniere d'emporter les bords du bec-de-lievre avec le bistouri, sans se décider précisément sur la préférence que mérite ce moyen. Voici comment il s'exprime : » Quelques Praticiens » font ces deux incisions avec des cizeaux ; d'autres se » servent d'un bistouri. Si je préfére le bistouri, je » perce la levre avec la pointe d'un bistouri demi- » courbe au-dessus de l'angle de la division, en fai- » sant couler le tranchant le long *de la pincette*, je » finis l'incision au bord de la levre. J'assujettis l'autre

(*a*) Traité des Opérations de Chirurgie, pag. 448.

» côté de la même maniere, & j'y fais une seconde » incision comme la premiere. « Il faut procéder à la coupe des bords du bec-de-lievre d'une maniere beaucoup plus simple. Le malade placé sur une chaise, au grand jour, a la tête appuyée sur la poitrine d'un Aide, qui avec le bout des doigts de chaque main, pousse les joues en devant, pour approcher les bords de la fente, l'un de l'autre. On les ajuste sur un carton, placé entre la mâchoire & la levre. Il est long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & a une ligne au plus d'épaisseur. Le bout supérieur doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de la section, la levre sera tendue en long sur ce carton : l'Opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, un Aide rend le même service du côté gauche. Les choses ainsi disposées, de deux traits de bistouri on retranche les bords du bec-de-lievre, par deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-dessus de la fente. Le carton sert ensuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des levres de la playe : mais je dois examiner la pratique usitée, avant que d'exposer ma méthode particuliere ; on en sentira d'autant mieux les avantages.

Il y a encore quelques Observations essentielles à faire sur la rescission des bords de la fente. Les Praticiens, persuadés que le bec-de-lievre étoit une division par défaut de substance, devoient être fort retenus sur la quantité de parties à retrancher : on lit presque par-tout qu'il faut emporter les bords *calleux* de la fente. Mais dans le bec-de-lievre naturel, duquel il a toujours été question en s'exprimant ainsi, il n'y a point de callosités ; les bords de la fente sont formés comme le bord des levres, d'une chair pulpeuse de couleur vive & vermeille, recouverte d'un épiderme très-délié. On a prescrit de ne couper de

chaque bord qu'une demi-ligne ou une ligne tout au plus : il ſemble que ceux qui donnent de pareils préceptes n'aient vu des becs-de-lievre que dans les Livres, ou des levres fendues à deſſein ſur des cadavres préparés pour une démonſtration ſur cette matiere A un ſujet vivant, il faut emporter toute la protubérance colorée, anticiper même un peu ſur le derme ou la vraie peau. A la partie inférieure de la ſente, il y a ordinairement du côté de la commiſſure la plus prochaine, un arrondiſſement en forme de bourrelet vermeil qu'il faut abſolument comprendre dans la réſection, en le mettant hors du trait du biſtouri ; ſans cela la réunion ſeroit inégale inférieurement : par un ménagement malentendu, on laiſſeroit une petite difformité toujours déſagréable lorſqu'il a été poſſible de l'éviter, & cela m'eſt arrivé. Le point capital eſt que les deux playes partent d'un angle aigu ; qu'elles forment deux lignes divergentes ; & que les dimenſions ſoient priſes de façon que les bords puiſſent être ajuſtés réciproquement dans toute la longueur, par un contact mutuel, ſans la moindre inégalité.

C'eſt pour les maintenir dans cet état qu'on a imaginé la ſuture entortillée. Les principales attentions des Maîtres de l'Art ont porté ſur le choix des aiguilles, & ſur la maniere de les employer. Les Anciens ſe ſervoient d'aiguilles ordinaires, qui ne pouvoient pénétrer qu'avec beaucoup de peine & en cauſant une douleur ſort vive : il falloit un porte-aiguille pour les pouſſer ; on a corrigé fort tardivement ce défaut, en deſtinant des aiguilles particulieres à l'opération du bec-de-lievre. A un corps exactement cylindrique, on a fait une pointe plus large, applattie, tranchante ſur les côtés, afin qu'elle pût couper en perçant ; cette aiguille entre avec facilité, & ſa pointe prépare une voie large à ſon corps qui doit reſter dans la playe.

Quand on se servoit d'aiguilles d'acier ordinaires, on proposoit d'en couper les pointes & de mettre sous chaque bout une petite compresse, pour éviter l'impression qu'il pourroit faire sur la levre. M. de Garengeot nomme le moyen de couper les pointes des aiguilles ; ce sont les tenailles incisives : il faut ensuite mettre, sous chaque bout, de petits morceaux d'éponge, que M. Arnaud préféroit, dit-il, aux compresses, parce qu'ils s'accommodent mieux à la figure de la partie. Si ces morceaux d'éponge ou les compresses pouvoient garantir, comme il est vrai, les levres, de l'impression des bouts coupés, on n'avoit rien à craindre par leur moyen de l'action de la pointe non coupée. Pourquoi donc exposer un malade à la secousse & à l'ébranlement qui devoit être l'effet de l'usage des tenailles incisives. Cela est ridicule. M. le Dran propose une petite boule de cire, & par-là, il se dit dispensé de mettre sous chacun des bouts une petite compresse, comme les Auteurs le conseillent ; compresses, ajoute-t-il, capables de fatiguer les parties, en éloignant les épingles de la peau. C'est, je crois, ce dont les Auteurs ne conviendront pas ; la compresse ne devant pas être plus épaisse que la boule de cire avec laquelle on veut éviter l'inconvénient.

M. Petit a senti le désavantage d'une aiguille droite & roide. Pour pratiquer la suture, on perce transversalement la levre de dehors en dedans, en pénétrant dans les deux tiers de son épaisseur du côté gauche ; & on la perce de dedans en dehors du côté opposé, pour sortir sur le bord droit à la même distance qu'on est entré à gauche : le trajet formeroit une courbe, si l'on s'étoit servi d'une aiguille courbée ; mais ce sont deux lignes obliques, dans lesquelles on laisse un corps droit, un garot ou une espece de vérou ; c'est ce qui doit fatiguer la playe, plutôt qu'une petite compresse interposée entre la

pointe des aiguilles & la peau. On ne s'eſt pas apperçu de ce vice ; parce que le déſordre eſt couvert par l'épaiſſeur d'environ trois lignes de parties. M. Petit imagina de laiſſer dans le trajet une épingle d'argent, ſouple & flexible : pour la placer, il inventa une aiguille à lardoire, décrite par M. de Garengeot, & dont il me paroît que perſonne n'a fait uſage. M. Sharp (*a*), dit que les épingles dont il ſe ſert pour la réunion du bec-de-lievre ſont d'argent dans les trois quarts de leur longueur, & que la quatrieme partie vers la pointe eſt d'acier *. Les épingles d'argent ſont, dit-il, moins nuiſibles à la playe que celles de cuivre ou d'acier ; mais il leur faut abſolument une pointe d'acier pour entrer plus aiſément ; & alors elles pénétrent avec une ſi grande facilité, qu'il n'eſt beſoin d'aucun inſtrument pour aider à les pouſſer. On voit que M. Sharp, & les Auteurs modernes qui recommandent des épingles d'or, n'ont penſé qu'à l'inconvénient imaginaire de la rouille de l'aiguille d'acier. Les épingles d'or que M. le Dran préfére, par cette ſeule raiſon, ont le grand inconvénient de l'inflexibilité, & d'être comme une barre droite dans un trajet angulaire **. Nous nous reprocherions de nous arrêter plus long-temps ſur des moyens auſſi défectueux, ſi le bien de l'humanité & la perfection de l'Art ne nous forçoient de détruire avant que d'édifier : il y a des gens qui renoncent difficilement aux anciennes habitudes ſi mauvaiſes qu'elles ſoient ; je l'ai éprouvé

(*a*) Traité des Opérations.

* Cet inſtrument étoit connu à Paris, il y a plus de trente ans. M. Houſtet en avoit dans ſon étui à aiguilles lorſqu'il a été envoyé en Pologne pour le Roi Staniſlas ; il nous a montré celles qui lui ont ſervi dans deux opérations de bec-de-lievre, en 1734, à Thorn, où il fut retenu après le ſiege de Dantzick, avec M. le Marquis de Monti, Ambaſſadeur de France.

** Fabrice d'Aquapendente avoit des épingles, en partie ſolides & en parties flexibles ; lorſqu'elles étoient placées, il en replioit les extrémités à droite & à gauche. Voyez *Append. Lib. II. de vuln. partic.* Si M. Petit avoit penſé à ces épingles, il n'auroit pas imaginé ſa lardoire.

ſur l'uſage du biſtouri pour retrancher les bords du bec-de-lievre. Parmi ceux qui m'ont vu pratiquer, & qui n'ont pu ne pas ſentir la facilité & les avantages de cette méthode, il y en a qui ont enſeigné depuis, & fait faire à des Eleves, en ma préſence, l'opération avec des cizeaux : c'étoit à la vérité ſur des cadavres ; mais la leçon avoit les vivans pour objet : il eſt fâcheux que l'enſeignement ſoit confié à de pareils Maîtres, *mox daturos progeniem vitioſiorem* *.

La maniere de placer les aiguilles ou épingles a été preſcrite diverſement par les Auteurs. Dionis dit expreſſément, qu'on paſſe la premiere aiguille tout proche de l'extrémité inférieure de la playe, afin de ne pas laiſſer à cette même extrémité un bout de bec-de-lievre plus long que l'autre ; & que la ſeconde aiguille ſe place entre la premiere & le nez. Le texte de M. de Garengeot, quand il eſt précis, eſt l'autorité même des habiles Profeſſeurs de ſon temps, dont il étoit l'auditeur aſſidu & attentif. Le Chirurgien ajuſtera, dit-il, les deux levres de la playe au niveau l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette ſituation par un Aide qui preſſera les joues du malade, ſeulement autant qu'il le faut pour tenir la diviſion exactement unie, & d'une certaine maniere, afin qu'il n'incommode point l'Opérateur dans ſon opération. Il poſera la pointe de l'aiguille qu'il tient de la main droite, à deux lignes de la diviſion, à la partie inférieure & du côté gauche de la playe, &c. M. Sharp, dans ſon Traité des Opérations, dit que les deux levres étant rapprochées exactement l'une de l'autre, on paſſe à travers le milieu de leur épaiſſeur deux épingles, l'une aſſez près de la partie inférieure, & l'autre à la même diſtance de la partie ſupérieure de l'inciſion. M. le

* Ce reproche ne regarde point mes Collégues, Profeſſeurs Royaux des Ecoles de Chirurgie.

Dran n'eſt pas moins formel dans ſon énoncé. Suivant la grandeur de la levre & de la diviſion, je fais, dit l'Auteur, un ou pluſieurs points de ſuture : chaque point peut être éloigné de l'autre de trois ou quatre lignes au plus. Le premier point doit ſe faire dans le rouge de la levre, tant pour égaliſer les deux portions de levre, que pour éviter qu'il n'y reſte une diviſion (*a*). Juncker recommande le même procédé.

D'autres Auteurs, très-reſpectables à beaucoup d'égards, donnent le précepte contraire. *Pauli*, dans ſes Annotations ſur la Chirurgie de van Horne, preſcrit, d'après *Roonhuyſen*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Manget*, *&c.* de commencer les points par la partie ſupérieure. *Incipiendo* juxtà Autores citatos *à parte ſuperiori, hinc ad inferiorem uſque progrediendo* (*b*). Suivant *Heiſter*, les points de ſuture ſeroient fort multipliés ; il veut qu'ils ſoient placés de ligne en ligne, ou à la diſtance d'un tuyau de paille, en commençant par l'angle ſupérieur de la playe. *Seorſim autem ſingulæ acus & æqualiter à ſiniſtrâ fiſſuræ orâ ad dextram ſic immittuntur, ut ad ſupremum vulneris angulum, prima, & ſic deinceps, reliquæ inferiùs tranſeant, atque ad lineæ quaſi mathematicæ, vel calami ſtraminei latitudinem ab invicem diſtent* (*c*). Platner a adopté cette maniere (*d*). La lecture des Obſervations ſur les becs-de-lievre venus de naiſſance, inſérés dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, pag. 605, nous apprend que M. de la Faye, n'a pas ſuivi, dans cette occaſion, les régles données par Dionis & par tous les autres grands Praticiens & Profeſſeurs de l'Ecole Françoiſe. Voici ſon texte (*e*) : » Je fis la ſuture entortillée avec

(*a*) Traité des Opérations, pag. 448.

(*b*) *Microtechne*, pag. 422. not. *n*.

(*c*) *Inſtit. Chirurg. Part. II, Sect. II, Cap. LXXV, §. II.*

(*d*) *Prima acus per ſupremam labri partem tranſmittitur, ultima per imam.* Inſtitut. §. 601.

(*e*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 668.

le secours d'un Aide, qui rapprochoit avec ses mains les deux joues vers la division ; je fis passer les deux épingles le plus près que je pus de la membrane interne de la levre pour favoriser l'union des parties intérieures, je passai *la premiere près du nez*, & je l'entortillai avec un ruban fait de deux ou trois brins de fil ciré ; je passai *la seconde fort près du rebord de la levre*, & je l'entortillai avec un autre ruban de fil, pour pouvoir ôter séparément les fils & les épingles. Les épingles dont je me servis sont des épingles d'Allemagne, flexibles, longues & menues, & qui sont préférables pour cela aux épingles d'or, d'argent & d'acier, & à celles qu'on appelle à lardoire (*a*) «.

Un Eleve que l'émulation porteroit à comparer sur chaque point de l'Art les opinions différentes, seroit-il embarrassé à se décider sur la maniere de placer méthodiquement les points de suture pour la réunion d'un bec-de-lievre ? Je ne le crois pas, pour peu qu'il fût sensé & réfléchi. D'un côté, il verroit le précepte, donné par une simple allégation destituée de motifs déterminans : de l'autre, il trouveroit des raisons de préférence. Dionis, Garengeot & M. le Dran, veulent qu'on commence par la partie inférieure, pour mettre les levres de niveau, afin que la difformité soit autant bien corrigée qu'elle peut l'être : l'expérience est d'accord avec cette théorie.

(*a*) Cela ne désigne ni la matiere ni la figure de ces épingles. Elles sont de cuivre, dont la rouille n'est point saine ; si elles avoient une flexibilité qui pût être utile pour s'ajuster à la courbure du trajet, elles n'auroient pas assez de solidité pour le former en pénétrant dans l'épaisseur des lévres ; elles ont l'inconvénient d'avoir le corps plus gros que la pointe, &, par conséquent, elles gênent beaucoup les parties à travers lesquelles on les laisse : c'est pour éviter les suites de cet inconvénient qu'on avoit imaginé les épingles à pointe platte & tranchante, en langue de serpent : la lardoire de M. Petit qu'on met ici au rang des épingles, est une aiguille qui ne servoit qu'à faire le trajet où devoit être placée une épingle d'argent flexible, bien plus convenable, à tous égards, qu'une épingle de cuivre de forme ordinaire, si dans tout cela quelque chose étoit bon.

J'ai

J'ai vu, en 1750, le mauvais effet de l'inobservation de cette régle. Un Chirurgien d'une réputation distinguée, fit l'opération du Bec-de-lievre à un enfant de qualité, pensionnaire au Collége de Louis-le-Grand. Il employa deux épingles d'or pour contenir les levres de la playe, & commença la réunion par la partie supérieure : en plaçant la seconde épingle, on s'apperçut, après avoir percé le bord gauche, que les deux parties n'étoient pas de niveau : pour y remédier & empêcher le côté droit d'être plus long, on pointa un peu plus bas avec l'épingle; par ce moyen, le côté long fut relevé au niveau de l'autre ; mais la cicatrice a formé un bourrelet ; le vermeil du bord de la levre correspondoit, par l'espece de retroussis qu'on avoit fait, à la peau blanche du côté opposé : l'enfant fut jugé plus difforme qu'avant l'opération ; le Bec-de-lievre en effet n'étoit pas grand, & ce vice de conformation ressembloit plus à une échancrure qu'à une fente.

De l'aveu de tous ceux qui ont écrit en faveur de la suture entortillée, elle n'a paru recommandable que dans l'idée tout-à-fait fausse, que le Bec-de-lievre étoit l'effet d'un défaut de substance plus ou moins considérable ; & ils disent positivement qu'il ne faut point y avoir recours quand on n'a qu'une simple division à réunir : voilà donc la suture entortillée proscrite de l'opération du Bec-de-lievre naturel, étant prouvé qu'il est sans déperdition de substance, quoique tous les Auteurs sans exception aient prononcé formellement le contraire. Mais la perte de substance n'est que trop réelle dans l'extirpation des tumeurs squirrheuses & carcinomateuses, auxquelles les levres sont très-sujettes. Or, dans ces cas mêmes, l'extensibilité des levres permet de tenter la réunion de la double incision par laquelle on a enlevé la tumeur : & l'on y réussit sans laisser la moindre difformité, lorsqu'on a l'attention de diriger chaque incision

latérale obliquement, de maniere qu'elles forment par leur rencontre un angle aigu, dans la base duquel la tumeur soit comprise. C'est dans ces occasions où les moyens de réunir doivent être d'autant plus efficaces, que la difficulté de contenir les bords de la playe rapprochés est plus grande. M. Pibrac a déja fait connoître, dans son Mémoire sur l'abus des Sutures, en traitant du Bec-de-lievre, qu'elles sont un moyen mal conçu, & plus nuisible à raison de la plus grande déperdition de substance ; parce qu'en effet, plus les deux parties laissent d'intervalle entre elles, plus on doit craindre leurs efforts sur les aiguilles ou épingles qu'on laisse dans la playe : aussi a-t-on toujours pris des précautions pour que l'appareil vint au secours de la suture. De cette réflexion, faite judicieusement par les partisans de ce moyen, il n'y avoit, selon M. Pibrac, qu'un pas à faire pour appercevoir la nécessité de le proscrire. Le bonnet ou espece de casque en cuivre, décrit par Verduc & par Nuck, pour comprimer les joues ; les agraffes d'Heister, les languettes d'emplâtre agglutinatif, qu'aucun Auteur n'a oublié de recommander expressément ; tout cela a été imaginé pour soutenir les parties & en empêcher la désunion. Quand la suture a manqué, c'est par l'usage de ces moyens auxiliaires qu'on est parvenu à corriger avec la difformité primitive, celle qu'avoit produite le déchirement qui n'auroit pas eu lieu sans la suture : or, puisque l'appareil appliqué méthodiquement peut réparer efficacement les désordres de la suture, quelle raison auroit-on, continue M. Pibrac, de ne le regarder que comme une ressource dans le cas accidentel seulement ? Pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des levres, même avec déperdition de substance ?

Il n'y a rien à opposer aux preuves données sur

ce point ; elles sont tirées de la pratique même de ceux qui ont employé les sutures sans succès ; ils ont fourni l'argument en faveur du bandage réparateur des torts de la suture entortillée. On ne peut justifier les Praticiens de l'usage qu'ils ont fait de cette suture, qu'en avouant que les vrais principes de l'Art n'ont point encore été posés sur cette matiere.

La suture n'auroit jamais été regardée comme une opération nécessaire à la réunion des parties, si l'on avoit pensé au principe général & fondamental que je crois pouvoir établir. Les vues suivant lesquelles on a pratiqué les sutures, sont tout-à-fait différentes de celles qui devoient diriger dans l'application des moyens essentiels de réunion. Il est certain qu'on ne s'est déterminé à coudre les playes, que dans l'intention de retenir avec plus de sûreté les levres de la division contre-nature, dans un contact réciproque, dans une exacte contiguité qui permît à la Nature d'en consolider les parois opposées. On a tellement attribué cet effet aux sutures, qu'on a donné le précepte d'en multiplier les points, de comprendre une plus grande épaisseur de parties dans l'anse du fil, ou de laisser les aiguilles mêmes dans la playe, suivant la difficulté qu'il y auroit à maintenir les parties divisées dans le rapprochement nécessaire pour en obtenir la conglutination. Mais cette difficulté de contenir réunies les levres de la playe, ne vient-elle pas de la disposition qu'elles ont à s'écarter de nouveau ? Ce n'est donc pas contre les levres de la playe qu'il falloit que l'Art se roidit, s'il est possible d'user de cette expression ; car ce ne sont pas les levres de la division qui font effort pour s'éloigner l'une de l'autre. La puissance rétractive est plus loin. Les obstacles multipliés pour maintenir les bords de la playe, ne font qu'irriter le mouvement de rétraction des parties ; & c'est

PREMIER PRINCIPE DE L'ART DE RÉUNIR LES PLAYES.

ce mouvement qu'il falloit s'attacher à vaincre. On a dit que dans la ſuture entortillée qui ne réuſſiſſoit pas, les parties étoient coupées par les aiguilles dont la lévre avoit été traverſée : cela eſt vrai ; mais on ſe ſeroit expliqué d'une maniere qui auroit jetté plus de lumiere dans les eſprits ſur la nature de la choſe, en diſant que le déſordre venoit de l'action des parties qui font effort contre les moyens employés pour la réunion ; on auroit ſenti déja que le déchirement qui en réſulte doit être d'autant plus grand & plus difforme que ces moyens ſeront plus multipliés, & qu'ils auront offert plus de réſiſtance. Les reſſources de l'Art doivent donc être déterminées ſur les parties mêmes dont la retraction tend à déſunir la playe : c'eſt cet effort auquel il faut eſſentiellement s'oppoſer. Les moyens de réunion ne ſeront méthodiques que quand ils ſeront directement employés à empêcher cette action ; par une application immédiate ſur le point qui doit la gêner. Voilà le grand principe de l'Art de réunir les playes ; il doit ſervir de baſe à toutes les régles particulieres : d'après ce principe, les bords de la playe ne ſeront plus irrités, enflammés, par des points de ſuture douloureux. M. Petit s'eſt conduit pour la réunion du tendon d'Achille, ſuivant les idées qu'auroit ſuggérées ce principe. Ce grand Maître avoit le génie vraiment Chirurgical ; & ſur un point nouveau, il a atteint à la perfection du premier coup. S'il n'avoit pas été dans l'erreur générale, il auroit été éclairé par ſa propre production ſur ce cas particulier, contre l'uſage de la ſuture entortillée, pour laquelle il avoit fait conſtruire des épingles flexibles, capables de s'accommoder au trajet de la playe faite par l'aiguille à lardoire de ſon invention. Qu'on examine, d'après ce que nous venons d'obſerver, les régles qui conſtituent l'Art de réunir les playes par les ſutures, on les trouvera

toutes défectueuses faute de ce premier principe qui doit servir invariablement de guide dans l'administration des moyens de réunion. Il est sensible que dans l'opération du Bec-de-lievre, les Praticiens ne se sont d'abord occupés que des bords de la playe : les mauvais succès ont indiqué des précautions pour soutenir les parties, les rapprocher, pour s'opposer à leur écartement & *soulager*, comme ils disent, *les points* de suture. Tous ces moyens qu'ils ont imaginé comme accessoires, auroient dû leur paroître capitaux & exclusifs des sutures : mais la préoccupation l'emporte toujours, & nous en sommes tous esclaves : nous perdrions une grande partie de notre sçavoir si nous pouvions être délivrés tout-à-coup de toutes nos erreurs. Ne sommes-nous pas surpris aujourd'hui que les anciens Chirurgiens n'aient pas connu la circulation du sang, avant les démonstrations qu'en a données l'immortel Harvei. Ces Chirurgiens sçavoient qu'on arrête le sang d'une artére avec une bande circulaire posée au-dessus de l'ouverture : tous les jours, dans l'opération de la saignée, ils incisoient la veine au-dessous de la ligature, placée pour en procurer le gonflement. Les preuves expérimentales du mouvement circulaire du sang étoient mille fois par jour sous les yeux des gens de l'Art, & personne ne le voyoit. Dans l'opération du Bec-de-lievre a-t-on pu ne pas appercevoir que l'Aide placé derriere le malade, & chargé, par un précepte exprès, de pousser les joues en avant, rendoit par une pression assez légere, la masse des levres protubérante au point que les deux commissures pourroient, pour ainsi dire, s'entre-toucher. On peut donc appliquer un appareil fort simple qui fera sans effort, & d'une maniere solide & permanente, l'office des doigts de l'Aide-Chirurgien : de-là la proscription absolue de la suture entortillée, & même de toute espece de suture, hors certains cas

extraordinaires, qu'il n'eſt peut-être pas poſſible de prévoir. Les inconvéniens des ſutures ſont en général aſſez connus. Elles ſont douloureuſes, ajoutent de nouvelles playes à celles qu'on veut réunir ; ainſi elles compliquent la maladie : les fils ou les aiguilles, laiſſés dans le trajet de la playe, ſont des corps étrangers à charge à la Nature : on a vu une infinité d'accidens fâcheux, produits immédiatement par ce prétendu ſecours. Les ſutures manquent néceſſairement ſi la contre-action des parties n'eſt pas empêchée ; ainſi ſi elles ne ſont pas nuiſibles, par les précautions qu'on aura priſes pour prévenir leurs mauvais effets, elle ſeront au moins inutiles comme moyen eſſentiel ; puiſque dans les cas où elles n'auront produit aucun accident, il eſt certain qu'on auroit obtenu la réunion ſans employer ce moyen douloureux. Le principe vient d'être établi : le but de l'Art conſiſte à appliquer les moyens de réunion aux parties mêmes dont il faut gêner l'action, par laquelle les bords de la playe s'écarteroient. Ces remarques corrigeront beaucoup d'abus ; elles doivent rendre caduques les anciens préceptes ſur la réunion : la ſolidité de ce premier principe ne peut être conteſtée, puiſqu'il a l'aveu de la raiſon : le ſuffrage de l'expérience ne lui eſt pas moins favorable, comme je vais le démontrer par les Obſervations ſuivantes.

I. OBSERVATION.

Un homme, âgé de ſoixante-neuf ans, avoit un cancer ulcéré à la levre inférieure, près de la commiſſure droite : la tumeur étoit du volume d'une noix. Le malade fut préparé à l'opération par les remédes généraux, & je la lui fis le Jeudi 27 Avril 1758, à l'Hôpital de la Charité. Pour réunir la playe après l'extirpation de la tumeur, ſans avoir recours aux ſutures, je m'étois prémuni d'un bandage, que j'avois fait fabriquer par M. Pipelet le jeune : un demi-cercle d'une bande d'acier, auſſi ſouple & élaſ-

tique que la baleine recommandée par M. Quesnay (*a*), étoit garni à chaque bout d'un coussinet, destiné à comprimer les joues : sur ce demi-cercle qui embrassoit la nuque, étoit cousue par son milieu, une bande, enduite d'emplâtre agglutinatif, depuis le bout du cercle jusqu'au bord de la playe ; là il y avoit au corps de la bande d'un côté, une fente en boutonniere pour recevoir l'autre chef, & former par ce moyen un bandage unissant : dans l'application, les chefs de cette bande furent ensuite conduits à la nuque, où après avoir été croisés de nouveau, on les ramena autour du bonnet pour y finir en circulaires. Les mesures avoient été prises avant l'opération sur le malade, afin que le bandage fût bien disposé dans toutes les dimensions requises pour être parfaitement ajusté. Je pris, de mon côté, toutes les précautions nécessaires pour assurer le niveau des bords de la playe, & pour assujettir exactement l'appareil. Tout se passa très-bien pendant le jour; mais le lendemain, je trouvai l'appareil dérangé. Le malade en dormant n'avoit point été le maître de ses mouvemens : le bandage méchanique le blessoit; j'y substituai une simple bande, laquelle en tous points s'ajusta mieux aux parties : le bonnet auquel les bandes étoient attachées, n'avoit pas formé un point d'appui assez fixe ; les levres de la playe, dont la réunion avoit été manquée suivant la premiere intention, comme on parle dans les Ecoles, suppurerent ; mais l'attention de continuer le bandage unissant simple, me fit obtenir une réunion parfaite au bout de dix ou douze jours, au lieu de l'avoir en cinq ou six. Le malade est sorti de l'Hôpital bien guéri, & fort satisfait du succès de l'opération. L'intérêt de la vérité oblige de dire que je fus consulté de la part de cet homme, le 4 Juillet suivant : l'humeur

(*a*) *Voyez* l'Observation IV, du Mémoire de M. de la Faye sur les Becs-de-Lievre. Mémoires de l'Académie, Tom. I, pag. 613.

cancéreuſe ſe manifeſtoit à la joue par la formation d'une tumeur dure ; j'ai indiqué le régime & les remedes eſtimés convenables en pareil cas ; j'ai conſeillé un cautére au bras, &c. L'on ne m'a point informé de l'événement.

II. OBSERVATION. Le Dimanche 28 Mai ſuivant, je fis l'extirpation d'un bouton chancreux à la levre ſupérieure d'un homme de cinquante ans. La tumeur ſe portoit vers l'aîle gauche du nez, & avoit près de moitié moins de volume que celle du malade précédent. Elle fut emportée par deux inciſions faites avec le biſtouri, de maniere que le cancer fut compris dans la baſe du triangle qui réſulta des ſections latérales, dirigées obliquement en ſens contraire. Deux cartes ordinaires pliées en double ſuivant leur largeur, miſes l'une dans l'autre, & arrondies des deux côtés par un bout, ſervirent de point d'appui ſous la lévre, entre la tumeur & la mâchoire. La trace du biſtouri étoit marquée ſur le premier des quatre doubles, & il n'étoit pas entiérement coupé. Cette remarque eſt utile pour faire connoître qu'il n'eſt pas néceſſaire que le carton ait une ligne d'épaiſſeur. Le malade n'avoit point de dents vis-à-vis de la diviſion de la levre. Quelques Auteurs ont prévu cette difficulté, & preſcrit en conſéquence qu'on ajuſtât une plaque de plomb ceintrée ſur l'os maxillaire. Je n'avois pas penſé à l'inconvénient : le défaut de point d'appui auroit pu rendre inſuffiſant le bandage dont j'avois médité l'application. Je fis un point à la partie inférieure de la playe, en paſſant une anſe de fil pour la contenir : mais ce fil ne fut pas arrêté par un nœud & une roſette, comme on a coutume de le faire dans la ſutûre entre-coupée : le ſimple nœud du Chirurgien me parut préférable, c'eſt-à-dire que je paſſai deux fois les bouts du fil pour ne former qu'un nœud à double ſpirale, lequel ne tiraille point comme l'autre maniere de fixer le fil. Mon Pere, qui ſuivant

l'uſage

l'usage de son temps, ne perdoit pas une occasion de coudre une playe, avoit trouvé beaucoup d'inconvéniens au nœud simple, soutenu d'un second nœud à boucle ou rosette, qu'on fait de côté. Il avoit remarqué que l'action des parties sur l'anse du fil, produit presque toujours leur déchirement à la partie opposée au nœud; ce qui n'arrive pas en pratiquant celui du Chirurgien. Il y a de plus un grand avantage dans cette maniere, c'est qu'on serre & relâche le nœud à volonté sans la moindre difficulté.

Après le point d'aiguille, dont je croyois ne pas pouvoir me dispenser dans la circonstance, je fis le bandage le plus simple & le plus efficace, avec une bande d'un pouce de largeur, & de trois aulnes de long, roulée à deux globes inégaux. J'en avois préparé la disposition la veille sur le malade même. Je ne voulois pas d'autre point d'appui que sa tête; le bonnet est trop peu sûr: je commençai l'application du corps de la bande sur le milieu du front; les deux globes furent déroulés de devant en arriere, au-dessus des oreilles, entre la partie supérieure du cartilage & le crâne, pour être croisés à la nuque, puis ramenés en avant; l'Aide qui soutient la tête & qui pousse les joues en devant, leve le bout des doigts, auxquels on substitue de chaque côté une compresse assez épaisse, que la bande couvre & tire de derriere en devant, ce qui fait constamment l'office des doigts de l'Aide, qui continue de soutenir l'appareil jusqu'à ce qu'il soit appliqué complettement. Par les dimensions qui ont été prises, quand on est parvenu aux bords de la playe, on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande; on déroule tout-à-fait l'autre globe qui est le plus petit, le reste de la bande y est fendu jusqu'à son extrémité. On passe ces deux chefs d'un des bouts de la bande, dans les boutonnieres qui correspondent à la playe; on

agence deux petites compresſes uniſſantes aux parties latérales de la diviſion, & en ſerrant modérément les chefs entrecroiſés, on réunit la playe. La bande repaſſe ſous les oreilles, pour être conduite à la nuque où elle eſt croiſée pour la ſeconde fois ; on revient en devant par deſſus les oreilles : le chef déroulé & fendu ſe trouve employé, & du globe qui reſte on acheve, en faiſant des circulaires autour de la tête. Pour aſſujettir ce bandage, je mets une bandelette qui du front paſſe ſur la ſuture ſagittale, & eſt attachée aux circonvolutions de la bande par ſes deux extrémités, avec des épingles. Une ſeconde bandelette croiſe celle-ci ſur le ſommet de la tête, & eſt attachée par ſes bouts à la bande uniſſante & aux compreſſes, placées au-deſſous des arcades zygomatiques, & qui pouſſent les joues en avant. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, n'a pas été dérangé d'une ligne ; il a ſi bien réuſſi que le cinquieme jour la playe étoit auſſi exactement réunie qu'une ſaignée. Le point de ſuture a été ôté le troizieme jour, à la levée de l'appareil, & il n'a produit aucun incident. Quatre ans après cette cure, j'ai été reconnu par mon homme, devenu Soldat du Guet, en paſſant ſur le Pont-Royal où il étoit en faction ; & je puis aſſurer, qu'à deux pas la cicatrice ne pouvoit pas être apperçue : je ne rappelle la circonſtance, qu'à cauſe de la maladie cancéreuſe guérie radicalement par la ſeule extirpation.

III. OBSERVATION.

Le défaut de ſuccès dans les deux cas ſuivans, mérite une attention particuliere. Un homme âgé d'environ cinquante ans, fut reçu à l'Hôpital de la Charité au mois d'Août 1758, pour une tumeur cancéreuſe à la levre du côté droit ; elle avoit le volume d'un petit œuf de poule, & ſon bord extérieur étoit très-près de la commiſſure : mon projet étoit de bannir les ſutures, & de me ſervir du bandage uniſſant dont je m'étois ſi bien trouvé. Mais ce

ne fut pas l'avis de feu MM. Foubert & Faget, ni de M. le Dran & autres Consultans, auxquels je crus devoir déférer. Ils voyoient qu'il y auroit une perte de substance assez considérable, & ils étoient dans le principe qu'il falloit des moyens plus forts qu'une bande, pour retenir les levres de la division réunies. M. Try présent, montra de longues épingles d'Allemagne, de fil de laiton ; il fut convenu qu'on s'en serviroit. Deux languettes enduites d'emplâtre agglutinatif furent employées pour empêcher, autant qu'il seroit possible, l'effort des parties sur les deux épingles que j'avois placées dans leur épaisseur. Malgré ces précautions & l'usage des saignées, l'inflammation fut considérable ; l'épingle d'en haut manqua la premiere ; il fallut l'ôter le troisieme jour, & je retirai l'épingle inférieure le lendemain ; la levre étoit réunie intérieurement : c'est le pont, c'est la partie extérieure de la levre soulevée par les épingles qui tomboit en suppuration. Tout, dans la suture entortillée, tend à la destruction de ce pont : aussi voit-on la plupart de ceux qui ont été guéris d'un Bec-de-lievre par cette suture, avec la levre moins épaisse dans l'étendue qu'il y a eu de l'entrée à la sortie des points. L'épingle ou l'aiguille droite, dans un trajet qui exigeroit qu'elle fût courbe, le fil entortillé qui étrangle extérieurement les parties soulevées par l'épingle, l'action des parties qui tend au déchirement, l'inflammation qu'excite la présence de tous ces corps étrangers tant intérieurs qu'extérieurs, sont des causes presque nécessaires de tous les désordres qui surviennent. Quand, malgré tous ces obstacles à la réunion, on parvient à l'obtenir, on la doit à l'excès de l'inflammation. Dans le malade dont il s'agit ici, il n'y auroit pas eu trop à se plaindre du côté de la difformité ; mais il est mort en marasme, avec un abscès putride à la fesse, trois semaines après l'opération.

IV. OBSERVATION.

Quelque temps après, un bourgeois de la ville d'Epinal en Lorraine, se rendit à l'Hôpital de la Charité de Paris, avec une tumeur cancéreuse, un peu plus volumineuse que celle dont il est question dans l'Observation précédente ; elle étoit du même côté, & anticipoit un peu sur la commissure. J'aurois bien voulu me dispenser d'opérer cet homme ; mais les Consultans que j'appellai, dirent tous qu'ils avoient réussi dans des cas beaucoup plus épineux. Après les préparations ordinaires, je procédai à l'opération. Il n'étoit pas possible de faire la double incision d'où resulte une playe angulaire, si favorable à l'exacte réunion. Il me fallut fendre d'abord la bouche, par une incision transversale de trois lignes, afin de pouvoir emporter ce qui étoit tuméfié au-dessus de la commissure. Après l'extirpation de la tumeur, il fallut céder aux avis des Consultans sur la position de plusieurs épingles, dans l'intention de réparer le plus qu'il seroit possible le vuide formé par la perte de substance. Il y eut des accidens, comme au malade précédent ; mais celui-ci n'y succomba point d'abord. Il sortit de l'Hôpital au bout d'un mois, & retourna dans son pays. Il revint l'année suivante, avec un nouveau cancer au même endroit ; les glandes maxillaires étoient engorgées. Cet homme étoit courageux ; il désiroit que je lui refisse l'opération, & avoit obtenu dans ce dessein un lit à l'Hôpital de la Charité. Je ne jugeai point à propos de tenter une cure que je ne croyois pas possible. Les secours palliatifs n'étoient point de son goût ; il alla à l'Hôtel-Dieu, où il fut opéré. J'y ai été lui rendre plusieurs visites de consolation, par humanité & pour reconnoître la confiance que ce pauvre homme m'avoit témoignée. Une partie de la joue avoit été extirpée : la suture entortillée attira une inflammation & une suppuration considérables ; les glandes déja engorgées, & toutes celles des en-

virons qui ne l'étoient pas, se tuméfiérent prodigieusement; & le malade mourut au bout de cinq ou six semaines, avec un ulcére carcinomateux à la face.

L'extirpation d'une tumeur cancéreuse est assurément le seul moyen de guérir celui qui a le malheur d'en être attaqué; mais il faudroit, quand les tumeurs ont une certaine étendue, ne faire cette opération que pour sauver la vie, & ne pas prétendre à corriger la difformité, sur-tout par des moyens qui irritent les parties & qui attirent presque nécessairement les accidens qu'un autre procédé pourroit éviter. C'est ici particuliérement où l'on peut dire que le désir du mieux nuit au bien. Fabrice d'Aquapendente a très-bien discerné ce cas. Il enseigne les moyens de réunir les Becs-de-lievre; mais il ne pense pas du tout à la réunion après l'extirpation du cancer de la levre. Il conseille les remédes de l'usage desquels on peut obtenir la guérison de la tumeur, sans en venir à l'opération qu'il désiroit qu'on évitât; parcequ'elle est, dit-il, fort fâcheuse, dangereuse, grande & suivie de beaucoup de difformité. *Ad quam Chirurgiam antequam deveniamus, omnia alia priùs tentanda sunt; quia est Chirurgia molestissima, periculosa, magna, atque turpissima* (*a*). Il préféroit à l'instrument tranchant & au fer ardent dont quelques-uns se servoient, l'usage d'un couteau avec un tranchant aigu, mais fait d'un bois bien dur, ou de corne, qu'on trempe dans cette eau forte, avec laquelle les Orfévres séparent l'or de l'argent: par-là je pourvois, dit l'Auteur, à l'hémorrhagie & à la douleur; l'opération en est beaucoup plus douce. Après l'extirpation de la levre, il pansoit avec un œuf entier, jaune & blanc battus, pour appaiser la douleur & prévenir l'inflammation;

(*a*) *Hieronim. Fabr. ab Aquapend. de Chirurg. Operat. Cap.* XXIX.

la playe ſuppure, & après l'avoir mondifiée, on en obtient la conſolidation. La difformité qui réſulte d'une pareille opération, n'eſt pas ſi conſidérable qu'on pourroit le croire. Le malade dont il eſt parlé plus haut, dans mon Mémoire ſur la conſolidation des playes avec perte de ſubſtance, *pages* 119 & 120, auroit été la victime des tentatives de réunion par la ſuture entortillée. Pour peu que la Nature ſoit aidée dans le cours du traitement, on rapprochera les parties autant qu'il ſera poſſible; la ſuture eſt un moyen terrible dans ces circonſtances: M. Pipelet l'aîné m'a dit avoir vu plus d'une fois, à l'Hôpital de la Charité, lorſqu'il y étoit Eleve, l'événement fâcheux dont je viens de donner deux exemples; M. d'Eſtremeau l'a obſervé de même à l'Hôtel-Dieu. Les détails qu'on fourniroit ſur ce point, n'ajouteroient rien à tout ce que nous venons de dire contre la tentative meurtriere que nous rejettons.

V. OBSERVATION.

Quand le volume de la tumeur cancéreuſe n'eſt pas conſidérable, qu'elle eſt bien circonſcripte, que les parties adjacentes ſont ſaines, on peut ſe promettre le plus grand ſuccès de la réunion faite méthodiquement. Le cas que je vais rapporter ſervira à confirmer la preuve qui en a déja été fournie par la ſeconde Obſervation de ce Mémoire. Un ancien Domeſtique du Château de Montmirel, au ſervice de M. le Maréchal Duc d'Eſtrées, vint à l'Hôpital de la Charité, au mois de Mars 1761, pour un bouton carcinomateux à la levre inférieure. Quoi qu'il fût du volume d'une groſſe noix, ſa circonſcription & l'état ſain des parties voiſines, donnoient des eſpérances de réuſſite dans leſquelles je ne fus point trompé. Je fis l'extirpation, au moyen de deux inciſions latérales en V, par deux traits de biſtouri ſur un carton d'une ligne d'épaiſſeur, poſé ſous la levre; une anſe de fil, arrêté par le nœud du Chirurgien, près du bord vermeil de la levre,

m'aſſura de la conſervation du niveau des deux portions, & le bandage uniſſant appliqué immédiatement ſur la tête, comme je l'ai décrit, contint les bords de la playe réunis. Cet homme, âgé de ſoixante-huit ou dix ans, eſt ſorti ſans la moindre difformité, le ſeptieme jour après l'opération. Il n'y a pas eu le moindre veſtige de ſuppuration, une ſaignée ne guérit pas plus facilement. Le point dont je n'avois encore oſé me paſſer, avoit été coupé le ſecond jour. Il n'a peut-être pas été ſans utilité. Les emplâtres agglutinatifs, & notamment celui d'André de la Croix ſi vanté, m'ont toujours paru infidéles dans la pratique, c'eſt celui de bétoine qui m'a le mieux réuſſi : le bord de la levre inférieure eſt très-extenſible ; & par cette raiſon, j'aurois pu contenir très-efficacement, avec une languette agglutinative dont j'aurois été sûr, comme on l'eſt aujourd'hui, avec le bon taffetas gommé d'Angleterre qu'on ne connoiſſoit point alors : mais je ſçavois que la levre inférieure ſe réuniſſoit plus difficilement que la ſupérieure, à cauſe de la ſalive qui coule continuellement & qui abbreuve la playe. Juncker en a fait laremarque : *Curatio* [*inferioris labii*] *admodùm difficilis ob ſeroſitates ad partem affectam continuò affluentes* (*a*). Muys a guéri en huit jours, par la réunion, la levre inférieure après l'extirpation d'un cancer (*b*).

Les Obſervations qui me reſtent à rapporter n'ont pour objet que des Becs-de-lievre venus de naiſſance, leſquels ont été guéris heureuſement par ma méthode : ce ſont les diverſes circonſtances de chaque eſpece qui m'obligent à les expoſer avec quelque détail.

VI. Observation.

Le double Bec-de-lievre préſente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort ſimple. Le ſieur

(*a*) *Conſpect. Chirurg. Tab. LXXXIII.*
(*b*) *Podalir. rediv. pag.* 70.

Thibout, fameux doreur & argenteur à Paris, âgé d'environ trente ans ; étoit fort défiguré par un double Bec-de-lievre à la levre supérieure. L'écartement laissoit à découvert, de chaque côté, la dent canine avec ses deux voisines. Les deux grandes incisives étoient cachées en partie par une portion de levre conglobée sous le cartilage mitoyen des narines. Cet homme, qui jouissoit d'une parfaite santé, portoit avec déplaisir sa difformité, sur laquelle il consulta plusieurs personnes de l'Art. On jugea assez uniformement, qu'il faudroit extirper la portion moyenne comme trop courte & trop peu large. Par le premier défaut, on ne la croyoit pas capable d'un allongement suffisant ; & par le second, on jugeoit qu'elle ne pourroit pas prêter un appui solide aux quatre aiguilles qui la traverseroient ; car on ne pouvoit pas, disoit-on, n'en pas mettre deux de chaque côté. Cette opinion étoit conforme à ce que dit Juncker, à l'article du Prognostic sur la difficulté de guérir dans la circonstance dont il s'agit : *Duobus in locis quando fissum est labium, vix unquam malum curatur.*

Un examen attentif me fit connoître que je réussirois aussi facilement que pour un Bec-de-lievre simple, en faisant l'opération en deux temps. Je vis en pinçant entre deux doigts la portion de levre qui séparoit les deux divisions contre-nature, qu'elle étoit susceptible d'être étendue & amenée au niveau du bord des levres. Il est vrai que le cartilage mitoyen en étoit un peu tiré ; s'il l'eût fallu, je l'aurois coupé en travers à la profondeur d'une ou de deux lignes, sans inconvénient. Je n'y fus pas obligé. Le sujet n'avoit besoin d'aucune préparation ; je l'opérai en présence de M. Pipelet l'aîné & de quelques Eleves. Je choisis pour la premiere opération le côté gauche, qui étoit le moins difforme, parce que la division de sa levre y étoit moindre. Mais j'apperçus

j'apperçus que ce choix étoit tout-à-fait indifférent; car il n'y avoit perte de ſubſtance ni d'un côté ni de l'autre : après avoir rafraîchi avec le biſtouri les deux bords de la diviſion, l'écartement fut très-conſidérable : le point de ſuture fut placé à la partie inférieure. Deux heures après l'application du bandage, je fis faire une ſaignée de précaution : il n'y eut pas le plus léger accident : la playe fut très-parfaitement conſolidée le cinquieme jour.

Par mon premier jugement, la ſeconde opération devoit être faite ſix ſemaines ou deux mois après la premiere : mais il fallut céder le quinzieme jour à l'empreſſement du malade, ſi l'on peut donner ce nom à un homme qui ſe portoit très-bien. Je procédai comme la premiere fois. Le ſujet ne voulut ni ſe mettre au lit, ni être ſaigné après l'application de l'appareil : le ſuccès a été auſſi parfait, & en auſſi peu de jours. Il y paroît à peine. Je crois qu'avec une languette agglutinative, dans un cas de cette eſpece, on pourroit ne pas avoir l'avantage que j'ai retiré de l'anſe de fil pour contenir le bouton intermédiaire au niveau de chaque bord de levre.

Je dois ce ſuccès à la ſimplicité de ma méthode, & principalement à l'idée de faire l'opération en deux temps. C'eſt faute d'y avoir penſé que les Auteurs ont déſeſpéré de réuſſir dans le double Bec-de-lievre : par la maniere dont je m'y ſuis pris, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. *Duplex labrum leporinum*, dit Heiſter, *propter magnum hiatum, aliaſque ob cauſas, ſæpè quàm difficilè reſtitui poteſt.* Loco citat. Cette aſſertion eſt ſuffiſamment réfutée par le fait que je viens de rapporter.

Au mois de Décembre 1763, M. le Marquis de Souvré me mit entre les mains un enfant de dix à douze ans, fils d'un des Fermiers de ſa Terre de Louvois. Il avoit un Bec-de-lievre unique, mais compliqué de la diviſion de la voûte du palais dans VII. Observation.

toute ſon étendue. La ſeconde inciſive droite étoit ſur le bord gauche de la fente de l'os maxillaire, elle étoit contournée & ſaillante en avant; la portion alvéolaire étoit auſſi un peu proéminente. Ce cas a été décrit par van Horne (*a*) & par Heiſter (*b*). La ſaillie de l'os maxillaire n'étoit pas aſſez conſidérable pour avoir recours aux ténailles inciſives, comme les Auteurs l'ont conſeillé dans ce cas; mais il n'étoit pas poſſible de réunir les levres ſur la dent. M. Laveran l'aîné, très-habile Dentiſte de Paris, aujourd'hui au ſervice de la Cour de Vienne, redreſſa cette dent, & la lia par un fil ciré avec la dent voiſine : dès qu'il eut fait cette opération, je rafraîchis les bords de la diviſion des levres, & appliquai mon bandage à l'ordinaire. Le huitieme jour, je remenai, à l'Hôtel de Souvré, l'enfant bien guéri & ſans aucune difformité extérieure.

Quoique le Bec-de-lievre fût à la levre ſupérieure, comme il arrive preſque toujours, il y eut un écoulement de ſalive très-abondant. Cela n'eſt point étonnant, vu la difficulté de la déglutition, à cauſe de la fente du palais. J'ai fait la même obſervation en d'autres cas. La contrainte où met le bandage, tout ſimple qu'il eſt, produit cet effet. Ce petit garçon de Louvois fut fort incommodé d'un écoulement de mucoſité par la narine gauche. Il ne lui étoit pas permis de ſe moucher. La faim le tourmentoit auſſi : il avoit grand appetit, & le vice du palais ne lui permettoit pas d'avaler facilement. La crème de ris, le jaune d'œuf diſſout dans une taſſe de bouillon, lui paroiſſoient des nourritures trop légeres. Je le fis

(*a*) *Non nunquam accidit, labium ſuperius non ſolùm fiſſum eſſe, ſed etiam totam partem ſuperiorem palati, imò fruſtulum oſſis, quod hiatum ſuperioris maxillæ tegere debebat, & rudimentorum primorum dentium in ſe habet, adhærere infernæ parti ſepti narium.* Microtechne, Sect. II. Part. I. §. 9.

(*b*) *Interdùm pars maxillæ, vel dens unus vel alter in fiſſurâ prominent : quæ niſi removeantur, curatio vix ſuccedit.* Inſtit. Chirurg. loco citat.

manger, ſous mes yeux, le troiſieme jour. L'appareil ne ſe dérangea point du tout. J'ai obſervé encore en cet enfant, & ſur un autre, que les paupieres ſont devenues bouffies & comme œdémateuſes ; le bandage ſans être fort ſerré produiſoit cet effet, qui ne demande aucun ſecours.

VIII. Observation.

En 1765, j'ai fait l'opération, dans le cas le plus ſimple, à un petit garçon du même âge que le précédent, chez un Farinier, rue de Reüilli, au Fauxbourg St-Antoine. MM. le Vacher, Ferrand, Capdeville, y furent préſens. Je ſupprimai le point que j'avois toujours pratiqué à l'extrémité de la playe, près du bord vermeil de la levre ; je me contentai des languettes agglutinatives de taffetas d'Angleterre, avec mon bandage ordinaire. La réunion a été des plus exactes. Ce taffetas contient très-bien & évite le point de ſuture, lequel n'a jamais eu d'inconvénient conſécutif, par la maniere dont je fais le nœud, & par l'efficacité du bandage. Mais c'eſt un inſtant de douleur qu'on fera bien d'épargner au malade, puiſque cela eſt poſſible.

IX. Observation.

Quelque temps après cette cure, une grande fille de vingt ans ou environ, niece d'un Curé de Normandie, vint conſulter aux Ecoles de Chirurgie, pour un Bec-de-lievre à la levre ſupérieure. M. Ferrand, Membre de l'Académie, ſe chargea de faire l'opération ſuivant ma méthode, ſans ſutures. La réunion a été parfaite & auſſi prompte que dans les autres cas que j'ai rapportés. La levre étoit fendue plus haut que ſon union avec la joue ; enſorte, qu'outre la double ſection latérale qui forme l'V renverſé, il fallut enlever par la diſſection la portion de gencive qui étoit ſupérieurement ſous l'angle produit par les deux inciſions ; & diviſer en deſſous à droite & à gauche pour permetre le rapprochement de la partie ſupérieure de la playe récente. M. Ferrand trouva bon que je

l'aidasse de mon conseil dans cette opération, qui nous a fait voir que ce n'est que dans un cas semblable d'adhérence naturelle des parties, qu'il faut débrider dessous la levre. Car, dans les cas ordinaires, la section primitive du frein est inutile; jamais il n'a empêché le rapprochement des parties libres. C'est la fausse idée de la déperdition de substance, qui a gâté entiérement la théorie & la pratique sur ce sujet le plus simple de l'Art.

L'ancienne opération étoit fort douloureuse; & ses suites, le plus ordinairement fâcheuses : elle laissoit souvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger. Aujourd'hui, il n'y a, pour ainsi dire, plus d'opération; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la suture entortillée : elle est absolument proscrite. C'est dans la rescission préliminaire des bords de la division contre-nature que consistera entiérement l'opération : le reste n'est plus que l'application d'un appareil aussi efficace qu'il est simple. La résection est indispensable, mais elle est perfectionnée. Le moyen très-douloureux de rafraîchir les levres avec des ciseaux ne sera plus employé. Le bistouri, avec les précautions que j'ai prescrites, remplira les vues du Chirurgien avec tout l'avantage possible pour le malade : la réunion sera toujours exacte, quand on aura bien pris les dimensions convenables; la perte de substance imaginaire ne prescrira plus de ménagemens mal-entendus qui ont fait laisser un bord de levre arrondi, dans la crainte de moins bien réussir, si l'on augmentoit les prétendues difficultés par une résection portée trop loin. Enfin, je crois avoir présenté ce sujet sous un aspect tout nouveau. L'étude auroit pu me conduire à cette perfection; mais les progrès des Arts sont nécessairement fort lents : il n'y a rien de si trompeur que l'expérience, laquelle néanmoins est indispensable : la prévention des fausses

doctrines empêche d'être frappé des objets qu'on a le plus ſous les yeux. Il faut des guides à ceux qui commencent ; ſouvent l'on eſt inſtruit par des Maîtres qui auroient eux-mêmes beſoin d'inſtructions. Les Livres ſe multiplient ; on en fait de nouveaux pour rajeunir les erreurs dont on a été imbu & qu'on accrédite de plus en plus. Il eſt bien difficile de ſortir de ce labyrinthe. On n'avoit pas encore penſé à établir, d'une maniere poſitive, le premier principe de l'Art de réunir les playes : principe qui ne doit pas être perdu un inſtant de vue, par lequel on auroit évité une infinité de mépriſes, & qui ſera dorénavant la baſe de toutes les régles particulieres de réunion. Sans ce principe, il n'y aura point de méthode. *Purman*, au rapport de *Pauli*, dans ſes Annotations ſur *van Horne*, aſſure qu'on a guéri, avec la ſeule ſuture ſeche, une fille de dix ans qui avoit un Bec-de-lievre conſidérable. *Muys* étoit un Praticien de diſtinction : l'Ouvrage intéreſſant qu'il a donné, en Latin, au Public, a pour titre : *Pratique Chirurgicale rationelle, ou Obſervations de Chirurgie, réſolues ſuivant les ſolides fondemens de la vraie Philoſophie. 1685.* C'eſt dans ce Livre même qu'il conſeille la ſuture entortillée, tout en diſant que l'illuſtre Sylvius vouloit qu'on rejettât les aiguilles ; & en ſe ſouvenant qu'un Chirurgien avoit guéri pluſieurs enfans par le ſeul ſecours des emplâtres (*a*). Perſonne n'a fait attention à ce qu'a dit ſur cette matiere Pierre Franco, dès l'année 1561. Son bandage eſt fort compliqué & très-embarraſſant ; cela n'empêche pas qu'il n'ait très-bien vu l'objet, & qu'il ne mérite à cet égard, comme à beaucoup d'autres, d'être conſidéré comme un très-grand Chirurgien.

(*a*) *Clariſſimus Sylvius vult ut labium leporinum abſque acubus ſanetur ſolâ ope emplaſtrorum ; atque Chirurgum quemdam ægrotulos nonnullos hoc pacto ſanaſſe memini.* Obſ. X. Decad. V.

Cet Auteur donnoit la préférence à la suture seche, dans les cas où il ne croyoit pas avoir à réparer une grande perte de substance. Son médicament agglutinatif étoit fait avec parties égales de poudres de sang de dragon, d'encens, de mastic, de folle farine & de poix, incorporées avec du blanc d'œufs. Il en couvroit deux pieces de linge triangulaires, qu'il appliquoit sur les joues à chaque côté de la playe, de façon que le bord en fut à un doigt de distance. Il falloit laisser secher ces pieces, & lorsqu'elles étoient bien adhérentes à la peau, on cousoit ces emplâtres, en tirant les points, jusqu'à ce que les levres fussent jointes. Un Aide poussoit les joues avec ses mains, pour faciliter la réunion des parties que cette suture contenoit : au besoin, l'on avoit recours aux coussinets dont nous allons donner la description. » Cette façon, dit Franco, est fort » propre & de moins de douleur : & avec ce, qu'il » n'y a pas si grande cicatrice, à cause qu'il n'y a » point d'éguille, qui est fort bon & désirable, prin» cipalement à la face, & nommément aux filles. « Voilà les avantages de la suture seche bien clairement exposés ; malgré cela, l'asservissement à la pratique vulgaire ne permit pas à l'Auteur de rejetter la suture entortillée, dont les inconvéniens lui étoient aussi bien connus qu'à nous ; & c'est ce qui lui avoit fait imaginer un bandage particulier, dont personne depuis lui n'a fait mention. » Il faut que les levres » se touchent de toutes parts : & pour le faire plus » à son aise, on pourra user de *cuisinets ;* car quand » les levres viennent de loing pour se joindre, elles » tirent fort, si que les éguilles coppent la chair, & » alors les levres s'éloignent l'une de l'autre, qui est » cause qu'elles *ne* se peuvent glutiner. « Les coussins avoient pour base une petite piece de bois de forme quarrée, de l'épaisseur d'un doigt, & large de deux, garnie de linge. Chaque coussinet devoit être

posé sur la joue, & fixé par des points d'aiguille à la coëffe du bonnet bien enfoncé jusqu'au-dessous des oreilles; ou par le moyen d'une bande dont l'application méthodique est prescrite. Deux bâtons d'un doigt de large & d'un pied de long, garnis mollement, devoient faire l'office de fanons; on en plaçoit un de chaque côté derriere le coussinet, longitudinalement; on lioit ces bâtons ensemble par les deux bouts, en appliquant l'un des liens sur le menton & l'autre sur le front, » les estreignant assez » fort, afin que les bâtons poussent les cuissinets en » avant, & les cuissinets la chair, ce qu'ils feront, » & par ce moyen tiendront les levres conjoinctes » ensemble, lesquels fault laisser jusques à ce que » la consolidation soit faitte : l'opération accomplie » comme il appartient, c'est une chose fort propre » & singuliere. « Le bandage que j'ai décrit est bien plus simple & a tous les avantages de celui de Franco, dont l'intelligence auroit dû prévenir les maux que la suture a causés, depuis plus de deux cent ans qu'il en avoit si bien senti l'insuffisance & le danger.

Les coussinets, sur le bon effet desquels il avoit raison de compter, ont probablement donné à Verduc l'idée de son bonnet à pelottes, pour comprimer les joues & les porter en devant : mais sur la façon de percer les levres avec les aiguilles, je n'ai vu parmi les Modernes que *Juncker* & *Platner* qui aient proposé la maniere de Franco. Il ne pénétroit pas obliquement dans l'épaisseur des levres en s'approchant plus ou moins de leur face interne, comme les Modernes le recommandent; mais en prenant *par le dessus de l'une & par le dessous de l'autre :* ce qui me paroît signifier que la levre étoit percée dans toute son épaisseur. Cela est très-positif dans Juncker (*a*), puisqu'il recommande l'interpo-

(*a*) *Cruentas vulneris oras exactè sibi respondentes Operator adducit, easque acu, vel unâ, vel duabus, vel tribus, pro vulneris longitudine trans-*

ſition d'une plaque de plomb, de crainte que les gencives ne fuſſent bleſſées par la pointe des aiguilles. Platner dit la même choſe (*a*). Avant que d'avoir renoncé aux ſutures, j'enſeignois de percer la levre dans toute ſon épaiſſeur en ligne droite de dedans en dehors, ſuivant la méthode uſitée pour la Gaſtroraphie. D'après les raiſons qui faiſoient préférer la ſuture enchevillée dans la réunion des playes du bas-ventre, je la faiſois pratiquer à mes Ecoliers pour le Bec-de-lievre. Cette opération, que je n'ai miſe en uſage que ſur les cadavres, me paroiſſoit devoir mettre les levres à l'abri du déchirement que la rétraction des parties produit ſur les aiguilles, qu'on ſe permettoit de laiſſer dans l'épaiſſeur de la levre, malgré ce qu'on dit journellement dans les Ecoles ſur les playes compliquées de corps étrangers ou de la préſence de l'inſtrument qui les a faites. Il ſemble qu'on ait pris à tache d'accumuler toutes les déraiſons poſſibles pour s'en faire des principes ſur cette matiere.

La proſcription des ſutures & l'application d'un appareil méthodique, ſuffiſant pour opérer la plus exacte réunion, permettront d'entreprendre la guériſon des enfans en bas âge. Nos Auteurs modernes ſont de ſentimens différens ſur l'âge propre à ſoutenir l'opération.

Suivant Dionis, on ne doit point opérer un enfant qu'il n'ait cinq ou ſix ans ; » Car un enfant à » la mammelle ou qui crie fort ſouvent, n'eſt point » en état de ſubir cette opération qui demande du » repos ; il faut qu'il ſoit dans un âge où il puiſſe » réfléchir & être ſenſible au malheur d'avoir cette » incommodité, & que la connoiſſant il en ſouhaite

figit ; gingivis verò laminam plumbeam imponit, ne acuum extremitate lædantur. Conſpect. Chirurg. Tabul. LXXXIII.

(*d*) *Dum trajiciuntur acus, expedit inter labrum & gingivam dimittere laminam plumbeam.*. Inſtit. Chirurg. rational. §. 601.

» la

» la guérison & se resolve à tout endurer pour y parvenir : quand même le Chirurgien voudroit l'entreprendre avant ce temps-là, il n'y pourroit pas réussir, vu que les levres de l'enfant ne sont pas assez épaisses ni assez solides pour soutenir les aiguilles qui sont nécessaires dans cette occasion. » M. de Garengeot dit qu'il faut *nécessairement* différer l'opération, jusqu'à ce que les enfans aient quatre ou cinq ans ; » temps où la peau a non-seulement » plus de consistance, mais où les promesses de ce » qui peut les flatter, ou bien la crainte qu'on leur » inspire de rester toujours avec cette difformité, » leur fait souffrir patiemment tout ce qu'il faut » faire pour l'heureuse réussite de cette opération. « Ce délai n'a point été approuvé par M. le Dran. Les Auteurs ne veulent pas qu'on opére les enfans du bec-de-lievre ; » parce que, disent-ils, les enfans » crient, ce qui est capable, sinon de rompre les » points de suture, du moins de faire déchirer la » levre. Cette raison qui paroît plausible, est démentie par l'expérience. J'ai fait l'opération à des » enfans de tout âge, *même à la mammelle*, & en » assujettissant bien le tout avec la suture seche, j'ai » toujours réussi...... Il n'y a qu'une trop grande » déperdition de substance à la levre qui pourroit » empêcher d'y faire l'opération convenable ; car » pour peu que les parties puissent se toucher, on » peut toujours espérer la réunion. J'ai été plusieurs » fois obligé de couper *une levre toute entiere ;* [c'est M. le Dran qui parle,] » & par plusieurs » points de suture, soutenues de la suture seche, j'ai » toujours procuré la réunion. «

Le Lecteur intelligent jugera de ce qu'il y a d'ailleurs à reprendre dans les Textes que nous venons de citer à l'occasion de l'âge auquel on peut opérer les enfans. M. Heister croit qu'il est possible de leur donner des secours efficaces avant le temps fixé par

M. de Garengeot ; & il renvoie aux excellentes Obſervations de Roonhuyſen ſur cette matiere. Cet habile Chirurgien Hollandois a opéré des enfans, dix ſemaines après leur naiſſance. Tous ſes contemporains ont loué ſa ſinguliere dextérité & ſes ſuccès dans cette opération. Muys donne l'âge de ſix mois, comme le temps ordinaire où l'on a coutume de la pratiquer (*a*) ; mais c'eſt à Roonhuyſen qu'on doit les précautions indiquées pour réuſſir dans l'âge le plus tendre : elles conſiſtent principalement à empêcher les enfans de dormir aſſez de temps avant l'opération, pour qu'immédiatement après, ils ſuccombent au beſoin du ſommeil dont ils ſont accablés. On a propoſé auſſi de leur faire prendre quelque narcotique pour aſſurer leur repos. Toutes ces attentions ſont louables ; mais le point eſſentiel conſiſtoit à perfectionner les moyens de réunir, en les ramenant à un principe fixe & ſondamental. Par la proſcription des ſutures & un bandage ſimple & raiſonné, les enfans ſeront dorénavant plus ſuſceptibles des bienfaits de l'Art, que par les précautions acceſſoires auxquelles on a été redevable du ſuccès, même en dépit de la maniere défectueuſe d'opérer, dont on n'appercevoit point les inconvéniens & les dangers. Roonhuyſen a donné de plus le précepte de faire coucher les enfans ſur le ventre après l'opération, dans la crainte que le ſang qui ſortiroit des levres de la playe, en coulant dans le goſier, n'excitât à touſſer, ce qui ſeroit nuiſible à la réunion. Les Anciens craignoient l'hémorrhagie ; car Franco qui dit qu'on peut rafraîchir les levres de la diviſion avec l'inſtrument tranchant ou les cizeaux, ajoute ces mots, ou avec un inſtrument propre, tels que ſont les cautéres actuels : dans ce dernier cas, il dit qu'il faut attendre la chûte de l'eſcarre » avant que de réjoindre

(*a*) *In infantibus ſemeſtribus hæc operatio plerumque exercetur.* Prax. Chirurgation. Decad. V. Obſ. X.

» les levres pour les glutiner, pour ce qu'autrement » on auroit travaillé en vain & ſans profit, d'autant » qu'elles ne ſe veulent pas glutiner que premier » l'eſcarre ne ſoit tombée «. M. Heiſter qui croit que le ſang qui ſort des bords de la diviſion eſt utile pour prévenir l'inflammation, dit que cette hémorrhagie s'arrête à l'inſtant que les levres de la playe ſont rapprochées, & qu'on a appliqué les moyens qui les contiennent réunies (*a*). M. de la Faye dit la même choſe dans ſes Notes ſur Dionis. » L'artére » qui entoure les levres fournit du ſang, mais lorſ» qu'on a rapproché les bords de la diviſion, l'hé» morrhagie ceſſe auſſi-tôt, pour l'ordinaire «.

Il n'y avoit point d'exemple connu qui permît cette reſtriction : mais l'impéritie en a fourni un, il y a quelques années. Un ſoi-diſant Chirurgien, abuſant d'un privilege abuſif par lequel il auroit pu donner des ſecours de Chirurgie, en l'abſence des Chirurgiens, dans les cas urgens ſeulement, s'eſt ingéré d'opérer un homme d'un cancer à la levre. Après l'extirpation de la tumeur, on a procédé à la réunion par le moyen de la ſuture entortillée. Les aiguilles n'ayant pas été portées aſſez profondément dans l'épaiſſeur des levres, la réunion ne fut exacte qu'à l'extérieur ; l'hémorrhagie continua par la partie interne de la playe. Les compreſſes & les bandes dont on avoit affublé le malade, l'empêcherent de parler : il avaloit ſon ſang à meſure qu'il couloit dans la bouche, & il mourut ſans qu'on s'en apperçut. Le cadavre fut ouvert pour rechercher la cauſe d'une mort ſi prompte & ſi peu attendue ; l'eſtomac & les inteſtins grêles étoient pleins de ſang. Ce cas déplorable méritoit d'être rap-

(*a*) *Namque iſta ſanguinis profuſio tantum abeſt ut noceat, ut potiùs ad prohibendam inflammationem aliquid conferat. Imò etiam ſanguinis ille curſus continuò ſiſtitur, ſimul atque commendatæ ſuperiùs ſuturæ ac vincula decenter labiis ſunt injecta.* Loc. citat.

porté pour l'instruction publique, afin de réveiller l'attention des Chirurgiens dans les cas où par la nature d'une maladie, ou à la suite d'une opération quelconque, on pourroit craindre un écoulement de sang dans l'intérieur de la bouche. Platner est le seul Auteur que je sache avoir prévu ce danger. Le sang qui coule des levres de la division s'arrête de lui-même, dit-il, après que les bords de la playe ont été rapprochés & cousus; mais il faut prendre garde que le malade ne l'avale, ce qui pourroit l'exciter à vomir ou l'étouffer; c'est pourquoi, il faut qu'il ait la tête élevée, pour que le sang puisse couler en dehors; ce qu'il est principalement à propos d'observer à l'égard des enfans (*a*).

(*a*) *Cavendum verò ne sanguis ab ægro deglutitus vomitum cieat, vel spiritum intercludat, quare caput sublime habendum, quo sanguis ex ore possit efferri, id quod præcipuè observandum si infans curatur.* Instit. Chirurg. rational. §. 602.

MÉMOIRE
Sur l'Esquinancie inflammatoire.

Par M. Recolin.

L'esquinancie a été mise au nombre des maladies Chirurgicales, par les meilleurs Auteurs de Médecine. Lorsqu'elle est inflammatoire, c'est de toutes les affections de ce genre, celle dont les progrès sont le plus à craindre & qui demande les secours les plus prompts. Personne ne doute de la nécessité absolue des saignées dans cette maladie : les Anciens comptoient beaucoup sur l'effet des médicamens appliqués extérieurement : on néglige peut-être trop ces secours & l'on attend tout des saignées répétées, sur l'usage desquelles la pratique des Anciens pourroit encore nous servir de modéle à bien des égards ; parce qu'ils ont donné d'excellens préceptes sur le choix des veines qu'il falloit ouvrir, & sur la quantité de sang que l'on devoit tirer. Depuis la découverte de la circulation, les sentimens ont souvent varié sur ces deux points importans : les Auteurs ne sont point d'accord entr'eux, sur les principes généraux qui doivent décider l'usage des différentes sortes de saignées. Les Partisans de la révulsion n'hésitent point à donner la préférence à la saignée du pied, pour débarrasser les parties supérieures : cette opinion paroît même avoir prévalu dans la Pratique vulgaire, malgré les difficultés que des Auteurs célébres ont opposées aux raisons qui déterminent à y avoir recours. Mon dessein n'est pas de prendre parti dans cette dispute théorique : je ne pense point du tout avec les adversaires de la ré-

vulsion, que le choix des saignées soit une chose aussi indifférente qu'on pourroit le croire. Mes Observations sur l'Esquinancie inflammatoire, paroissent démontrer, que quelque avantage qu'on puisse se promettre de la saignée dans ce cas, il y a des circonstances qui exigent la plus grande circonspection dans la pratique de cette opération ; qu'il y en a d'autres où la saignée du pied peut occasionner des métastases funestes ; & qu'en général, la réitération des saignées peut devenir abusive, lorsqu'on veut précipiter la marche de la Nature. De plus, quand l'engorgement inflammatoire n'est pas disposé à la résolution, certainement il y a de la témérité à vouloir procurer cette terminaison ; & l'on voit périr, par l'excès des évacuations de sang, des malades que la suppuration auroit pu sauver.

I. Observ. par l'Auteur.

Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution assez délicate, fut attaqué d'un violent mal de gorge, au mois d'Août 1750. On le saigna d'abord du bras & le même jour du pied, pour calmer la fiévre, les maux de tête & la difficulté d'avaler, qui caractérisoit l'esquinancie. A mesure qu'on tiroit le sang du pied, le malade sentoit diminuer son mal de gorge ; peu après, il ne le sentit plus du tout. Il passa même si tranquillement la nuit & la matinée suivante qu'on le crut guéri : on lui permit de se lever, & de manger un potage à midi. On s'apperçut que la fluxion s'étoit jettée sur la poitrine. Le malade avoit une difficulté de respirer & un point douloureux sous la mammelle, avec des frissons. On revint de nouveau à la saignée du bras, qu'on répéta cinq fois en trois jours. Les autres remédes furent administrés, suivant les indications ; & malgré leur effet, la poitrine resta toujours embarrassée : le mal de gorge ne reparut point ; le malade mourut le septieme jour, de la métastase sur la poitrine.

Cet accident est très-fréquent ; tous les Praticiens

l'ont obſervé. *Hippocrate* en fait mention dans ſes Aphoriſmes & dans ſes Prognoſtics. Il penſoit que l'eſquinancie ne ſe termine que par le déplacement de l'humeur qui la cauſe : que ce déplacement eſt favorable ſi la matiere ſe porte à l'extérieur ; mais que ſon reflux ſur la poitrine fait périr le malade. Le ſavant *Duret*, dans ſes Commentaires ſur les Prénotions, dit qu'il faut être très-attentif à ces changemens, pour ne pas confondre l'extenſion de la maladie ſur les parties internes ou externes, par la propagation de l'humeur morbifique ; avec la criſe ou avec la métaſtaſe : car dans ces cas-ci, la partie qui étoit le ſiege primitif de la maladie, ſe trouve entiérement débarraſſée, par le tranſport de l'humeur ſur les parties voiſines. Cette circonſtance eſt bien marquée dans l'Obſervation que j'ai rapportée.

Dans l'eſpece qui eſt ſans tuméfaction apparente & que l'on dit accompagnée de l'exténuation des parties, [c'eſt la vraie angine des Anciens, & la plus fâcheuſe eſpece d'eſquinancie.] *Aretée* recommande de faire tout ſon poſſible pour attirer les humeurs & la chaleur en dehors ; il preſcrit des douches chaudes avec l'aneth, la rhue & le ſel de nitre ; & des cataplaſmes avec la farine de graines de lin, le miel & l'huile. On peut, dit-il, encore appliquer efficacement, un cérat avec le nitre & la moutarde, pour exciter de la chaleur à l'extérieur & y attirer l'humeur. L'enflure du cou, auſſi bien que la tumeur, garantiſſent le malade d'une péripneumonie : au lieu qu'il eſt en danger de mort, lorſque les humeurs reſtent fixées au dedans (*a*). On lit dans *Aëtius*, qu'il faut prendre garde lorſque la maladie paroît diminuer, que la matiere qu'on a attirée des parties intérieures vers le dehors, ne tombe, par une métaſtaſe à laquelle on ne s'attend

(*a*) *Aretæus, de curatione Acutorum. Lib. I. Cap. VII.*

point, ſur les poumons & ne cauſe la mort du malade (*a*).

Enfin M. van Swieten, dans le Commentaire ſur l'Aphoriſme 807. de Boerhaave, parle d'un homme qui ſe plaignoit d'une douleur à la gorge d'un ſeul côté, & qui en montroit la direction, depuis l'apophyſe ſtyloïde juſques vers le larynx : il n'y avoit aucune tumeur à l'extérieur, ni dans le fond de la bouche. Quoique cet homme fut âgé de ſoixante ans, & que pendant les douze premieres heures, la fievre ne ſe fut point allumée, on lui fit d'abord une copieuſe ſaignée qu'on répéta trois-fois ; les ventouſes furent appliquées à la nuque. On couvrit le cou de cataplaſmes, les demi-bains avec les herbes émollientes, bouillies dans de l'eau & du lait, furent mis en uſage, & l'on ne négligea point les gargariſmes, compoſés comme les demi-bains. Le quatrieme jour au matin, le malade ſe réjouiſſoit d'avoir la reſpiration fort libre. Il but avec une ardeur extrême la boiſſon qu'on lui préſenta ; mais il avoit mal à la poitrine ; ſa reſpiration produiſoit un ſon ſemblable à celui d'un homme qui ronfle ; la fiévre augmenta & le malade mourut le même jour à cinq heures après-midi. M. van Swieten aſſure avoir vu pluſieurs autres cas ſemblables ; d'où il conclut, que dans l'eſpece même d'eſquinancie, où la reſpiration reſte libre, les malades ne ſont point à l'abri du danger de la métaſtaſe ſur le poumon.

Quelques Obſervations que j'ai faites ſur les effets de la ſaignée du pied, m'ont perſuadé qu'elle pourroit être regardée comme la cauſe occaſionnelle d'une terminaiſon auſſi funeſte. Si la ſaignée du pied dégage puiſſamment les parties ſupérieures, c'eſt par cet effet même qu'elle peut attirer la matiere morbifique ſur les parties internes. Feu M. Bertrandi

(*a*) *Aëtius, Tetrab. II. Serm. IV. Cap. XLVI*

nous

nous a donné un Mémoire (*a*), dans lequel il prouve que l'abſcès du foie, qui ſe forme à l'occaſion des playes de tête, n'eſt pas produit par le reflux de la matiere purulente, puiſqu'on trouve ce viſcére en ſuppuration à la ſuite de l'apoplexie, du coma, & d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni cauſe ni ſigne de purulence. Le dérangement de la circulation ſuffit dans ces ſortes de cas, pour produire l'engorgement du foie, par la réſiſtance que le ſang qui revient en quantité & précipitamment par la veine cave ſupérieure, oppoſe à celui de la veine cave inférieure : & comme les vaiſſeaux hépatiques ſortent d'un viſcére conſidérable & ſans action, & ſe réuniſſent pour ſe rendre dans la veine cave aſcendante, aſſez près de ſon confluent avec la veine cave deſcendante ; dès qu'il y aura une diſpoſition vicieuſe dans la circulation du ſang des parties ſupérieures, capable de former quelque obſtacle à celui qui revient des parties inférieures, il eſt naturel qu'il ſe faſſe une ſtaſe dans le foie, qui ſera la cauſe d'une inflammation & de ſes ſuites. M. Bertrandi a prouvé, par des Obſervations, que la ſaignée du pied, dans les embarras du cerveau, favoriſoit beaucoup l'engorgement du foie ; parce qu'elle diminuoit la réſiſtance de la colonne inférieure du ſang qui revient au cœur. Cette théorie, fondée ſur l'expérience, eſt applicable aux maux de gorge inflammatoires. La diſpoſition vicieuſe de la circulation du ſang eſt la même dans les Eſquinancies violentes, que dans les affections comateuſes les plus fortes ; tous les vaiſſeaux de la tête ſont également engorgés, & l'engorgement conſécutif du foie eſt auſſi un accident de l'Eſquinancie. Hippocrate dit expreſſément dans ſes Prognoſtics, que la douleur de l'hypocondre, à la ſuite des Eſquinancies, eſt une cauſe de mort inopinée, quoique

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. III, pag. 484.

les malades paroiſſent hors de danger ; & M. van Swieten, au Commentaire ſur l'Aphoriſme 807 de *Boërhaave*, reconnoît l'engorgement du foie, comme un effet de l'embarras des parties ſupérieures dans l'Eſquinancie ; maladie, dont Hippocrate & Aretée ont donné de ſi belles deſcriptions, leſquelles M. van Swieten a jugé devoir rapporter en cet endroit.

L'expoſé que je viens de faire prouve ſuffiſamment la poſſibilité de l'engorgement du foie, par l'effet de la ſaignée du pied, dans les Eſquinancies inflammatoires, ce qui ſuffiroit déja pour la rendre extrêment ſuſpecte. Il n'eſt pas étonnant que les cauſes capables d'attirer l'engorgement du foie, produiſent plus fréquemment celui du poumon. La difficulté de reſpirer gêne, dès le commencement de la maladie, la circulation du ſang dans ce viſcére : & ſi la moindre réſiſtance de la colonne inférieure du ſang dans la veine cave deſcendante, eſt un effet méchanique de la ſaignée du pied, d'où il peut réſulter un dégorgement des vaiſſeaux qui ſont le ſiege de l'inflammation de la gorge ; le ſang qu'ils contenoient paſſera rapidement de l'oreillette droite au ventricule droit du cœur, d'où il ſera porté dans le poumon. Or, comme il y avoit déja de l'embarras dans les vaiſſeaux de ce viſcére, à l'occaſion de la difficulté de reſpirer, celui qui y arrivera de ſurcroît, par l'effet que la ſaignée du pied détermine, doit produire une ſurcharge dont l'expérience n'a montré que trop ſouvent les effets funeſtes.

Les Anciens n'avoient point recours à la ſaignée du pied dans les Eſquinancies ; leur conduite, que nous devons expoſer ici, forme un contraſte ſingulier avec la pratique de nos jours. *Hippocrate*, après les ſaignées faites au bras & ſous la langue, porte toute ſon attention dans le traitement de l'Eſquinancie, à procurer une révulſion ſalutaire, en ap-

pliquant des ventouſes à la nuque, derriere les oreilles & ſous le menton : nous donnerons des preuves de l'utilité de ce ſecours.

Ce qu'*Alexandre de Tralles*, célébre Chirurgien qui vivoit au ſixieme ſiécle, a écrit ſur la cure de l'Eſquinancie, mérite la plus grande attention. M. *Freind* dit, à cette occaſion, que l'Auteur parle en cet endroit, comme il fait preſque par-tout, en vrai Maître dans la Pratique ; & que ce n'eſt que lui rendre juſtice, d'obſerver que ſa méthode eſt très-raiſonnable & très-juſte. A peine, ſuivant ce docte Hiſtorien de la Médecine, y pourrions-nous ajouter quelques choſes, après toutes nos découvertes & nos progrès. Je vais juſtifier un ſi bel éloge, en rapportant les régles que l'Auteur a préſcrites ſur le choix des différentes ſaignées dans le cas dont il s'agit.

» La ſaignée eſt plus néceſſaire que toute autre » choſe dans la cure de l'Eſquinancie. Il faut y re- » venir, à trois ou quatre repriſes, ſuivant le be- » ſoin ; les évacuations réitérées étant plus propres » à tirer des parties affectées la cauſe de la maladie. » On doit ſeulement prendre garde de tirer du ſang » juſqu'à la défaillance ; car rien n'eſt plus dange- » reux dans l'Eſquinancie que la ſyncope, qui fait » ſouvent que toute l'humeur ſe porte ſur les par- » ties intérieures. Si la ſaignée ne détend point les » parties, & que la reſpiration & la déglutition » ne deviennent pas plus libres, il faut ouvrir les » veines de deſſous la langue ; ce qu'il ne faut pas » renvoyer au lendemain, mais le faire le jour » même. Dans un cas preſſant, j'ai ſaigné un ma- » lade de très-grand matin [c'eſt toujours *Alexandre* » qui parle,] je lui ai ouvert les veines ſublingua- » les, à la pointe du jour ; & ſur le ſoir, j'ai ordonné » une purgation de ſcammonée dans de la crême » d'orge ; & malgré tout cela, j'ai eu beaucoup de

» peine à faire cesser la constriction inflammatoire. » Dans un autre cas, après avoir fait une saignée » à chaque bras, j'ai purgé le malade le jour même, » avec le suc d'épurge récemment exprimé. C'est la » conduite qu'il faut tenir à l'égard des personnes » robustes qui sont dans la force de l'âge, & lorsque » la violence de la maladie, ne permet aucun délai » dans l'administration des secours. J'ai ouvert avec » beaucoup de succès les veines jugulaires, au » lieu des sublinguales que je ne trouvai pas. J'ai » saigné une femme au pied, parce que n'étant pas » réglée, je jugeai que sa maladie venoit principa- » lement de cette suppression. Il en résulta deux » bons effets : les régles reparurent, & le mal de » gorge se dissipa. Les hommes sujets au flux hé- » morrhoïdal, doivent pareillement être saignés du » pied, dans le cas où cette évacuation seroit sup- » primée. »

Je ne crois pas qu'on puisse rien dire de plus sensé : on voit que l'usage de la saignée du pied n'étoit point inconnu, mais on la borne sagement à deux cas particuliers où elle est spécialement indiquée. *Guy de Chauliac*, qu'on pourroit regarder comme un Auteur moderne, en comparaison d'Alexandre de Tralles, recommande que la premiere saignée soit faite au pied, & qu'elle soit précédée immédiatement d'un lavement. Il veut qu'on saigne ensuite au bras, si les forces le permettent ; & que le même jour on tire du sang des veines ranules. *Laurent Joubert*, dans ses Annotations sur la Chirurgie de Guy de Chauliac, ne laisse point échapper cette doctrine ; & il blâme hautement la saignée du pied, comme ayant moins d'efficacité que celle du bras, pour débarrasser promptement les parties, du sang qui les opprime. Cette maladie étant, dit-il, très-aigue & le danger de suffocation prochain, il faut ouvrir la veine du bras comme plus voisine. Enfin, les Mé-

decins les plus célebres, qui ont vécu depuis ces grands Chirurgiens, en ont adopté la doctrine. *Nicolas le Pois* (*a*) parle des ſaignées dans l'eſquinancie comme Alexandre de Tralles. *Riviere*, Profeſſeur & Praticien de la plus grande réputation à Montpellier, mort il y a cent ans, preſcrit la ſaignée comme le reméde ſouverain : il n'y a aucune contre-indication, dit-il, qui puiſſe détourner de ſon uſage, pas même le flux des menſtrues, ni celui des lochies : le temps de la groſſeſſe n'empêche pas non plus qu'on ne doive tirer du ſang en abondance dans cette maladie. Il donne pour preuve du bon ſuccès de ce ſecours, l'exemple d'une femme groſſe de ſept mois, qui fut ſaignée ſept fois dans un jour, pour une Eſquinancie violente ; mais il ne dit pas un ſeul mot de la ſaignée du pied : il eſtime que celles du bras ſont révulſives de la gorge ; & ce n'eſt qu'après les avoir réitérées, ſuivant le beſoin, qu'il conſeille la ſaignée des ranules, comme un moyen dérivatif, capable de tirer immédiatement le ſang qui cauſe l'inflammation.

Cet Auteur dit enſuite que les Anciens ouvroient les veines jugulaires dans les Eſquinancies déſeſpérées, mais que ce ſecours très-eſtimé par pluſieurs Modernes, n'eſt preſque point en uſage ; parce qu'on le croit dangereux, par la difficulté d'arrêter le ſang, à raiſon du grand diamétre de ces veines. *Riviere* paroît adopter cette idée, qui ne porte aſſurément point ſur l'expérience. On lit, à la vérité, dans les Auteurs, qu'il eſt difficile, dans les playes du cou, d'arrêter le ſang, lorſque les gros vaiſſeaux ſont ouverts ; & les Anciens comprenoient ſous le nom de vaiſſeaux jugulaires, les veines de ce nom, tant internes qu'externes, & même les artéres carotides : ainſi, ce que les Auteurs ont exprimé par ces mots,

(*a*) *Nicol. Piſo, de cognoſcend. & curand. morb.*

sectio jugularium, n'est point exclusivement applicable aux veines jugulaires, & ne l'est point du tout à l'ouverture méthodique de la veine jugulaire externe dans l'opération de la saignée. L'équivoque a suggéré à *Riviere*, des précautions sur ce point de Chirurgie, qu'il n'auroit point proposées, s'il eût consulté quelque Maître de l'Art. Il recommande 1°. de ne point faire de ligature ; 2°. de faire une petite ouverture en suivant la longueur du vaisseau, & 3°. après avoir tiré la quantité nécessaire de sang, d'appliquer un médicament astringent, composé d'encens, d'aloës, de poil de lievre & de blanc d'œuf. Moyennant ces attentions, on peut, dit-il, saigner à la jugulaire ; & il cite les bons effets qu'*Alexandre de Tralles* & *Zacutus Lusitanus* assurent avoir vus de cette saignée (*a*).

La pratique moderne est bien différente de celle des Anciens sur le choix des vaisseaux. On fait d'abord une ou deux saignées du bras dans les Esquinancies inflammatoires, & on vient ensuite à la saignée du pied, qu'on répéte plus ou moins promptement, selon que le cas est urgent. C'est de celle-ci qu'on attend tout le soulagement. Comme elle ne produit pas toujours un mauvais effet, les cas où elle n'a point été nuisible, servent de preuves de sa grande efficacité ; & la prévention qui en résulte, fait rejetter sur la grandeur de la maladie, les suites funestes que cette saignée me paroît capable de déterminer. Il ne sembleroit pas que la mode dût exercer son empire jusques sur l'Art de guérir ; cependant tout le monde veut être saigné du pied. Le commun des Praticiens, toujours partisan des opinions reçues, s'assujettit aux idées populaires & il les accrédite. Les Médecins de Breslau, nous apprennent dans l'Histoire des Maladies de cette Ville, en 1699,

(*a*) *Laz. Riverii, Prax. Med. Lib. VIII. Cap. VII. de Anginâ.*

que les gens du peuple veulent abſolument être ſaignés ſous la langue, dans preſque toutes leurs maladies. On y eut recours avec ſuccès dans le traitement des Eſquinancies, après une ou deux ſaignées du bras ou du pied, dans le cas de la ſuppreſſion des régles. On s'étoit mal trouvé des évacuations de ſang faites avec profuſion, ſuivant le précepte de quelques Auteurs.

M. van Swieten expoſe ſur le choix des ſaignées, la doctrine d'Hippocrate, d'Alexandre de Tralles; & parmi les Modernes, celle de Sydenham, dont l'autorité eſt d'un ſi grand poids. Ils s'accordent tous à tirer du ſang des veines ſublinguales, après quelques ſaignées faites au bras. Sans cette précaution, l'ouverture des ranules ſeroit dangereuſe; parce qu'elle attireroit, diſent-ils, le ſang ſur les parties enflammées. Aux raiſons que M. van Swieten tire de la connoiſſance de la circulation du ſang, il joint l'expérience de *Tulpius*, ſur l'uſage prématuré de la ſaignée des ranules, qu'il rejette pour en avoir obſervé de très-mauvaiſes ſuites. Il me ſera permis de rapporter une autorité plus ancienne, c'eſt celle de Lanfranc, qui profeſſoit notre Art à Paris à la fin du treizieme ſiécle. Voici ce qu'il dit au Chapitre de l'Eſquinancie, dans ſa grande Chirurgie (*a*). » Qu'on » ſe donne bien de garde de ſuivre le conſeil de ceux » qui preſcrivent d'abord la ſaignée des veines qui » ſont ſous la langue; il arrive ſouvent que le malade périt par cette ſaignée, qui n'a point été précédée de celle du bras, principalement ſi le ſujet » eſt pléthorique! «

Cette réflexion ne porte que ſur la ſaignée des ranules faite prématurément : quoique les Auteurs anciens y aient eu grande confiance, lorſqu'elle étoit placée à propos, nous ne devons pas blâmer la

(*a*) *Lanfranci, Chirurg. Maj. Tract. III. Doctr. II. Cap. V.*

Pratique de nos jours, où elle est absolument négligée. La saignée des veines jugulaires, auroit tous les avantages que les Anciens tiroient de celle des ranules; *Alexandre de Tralles* dit expressément, que n'ayant pu découvrir les veines sublinguales, il se détermina à ouvrir les jugulaires, & que cette saignée eut tout le succès possible. *Joubert* présume à cette occasion, que la difficulté de saigner les ranules, venoit de la tuméfaction considérable des parties de la bouche. Quoi qu'il en soit, l'ouverture de ces veines est d'une foible ressource & a beaucoup d'inconvéniens. Elles ne fournissent pas ordinairement la quantité de sang qu'on désireroit: & l'on peut dans d'autres circonstances être fort embarrassé à en arrêter l'hémorrhagie *; il y en a des exemples funestes.

Les gargarismes répercussifs qu'on fait concourir avec les saignées du pied, dans le traitement des Esquinancies, ne contribuent pas peu aux métastases sur le poumon; j'en ai plusieurs exemples.

II. Observ. par l'Auteur. Une Dame âgée de vingt-cinq ans, d'une assez bonne constitution, fut attaquée au mois de Mars 1755, d'un violent mal de gorge: le gonflement considérable des amygdales empêchoit la déglutition; la fievre étoit survenue avec redoublement, & la malade sentoit une douleur à tout le derriere du cou & de la tête, avec de grands élancemens. Je la saignai, dans les premieres vingt-quatre heures, deux fois du bras & deux fois du pied, ce qui parut donner du calme & du soulagement. Mais le redoublement de la fievre, le mal de gorge & la douleur de tête étant revenus aussi fort qu'auparavant, malgré la confiance que la malade avoit en moi, je fis appeller un Médecin; nous convînmes d'une troisieme saignée du pied. Elle fut faite le soir du troisieme

* Il y a apparence que dans ces circonstances fâcheuses l'artére avoit été ouverte.

jour,

jour, & elle opéra de nouveau un ſoulagement marqué pendant la nuit.

J'avois regardé ce mal de gorge comme ſimplement inflammatoire; & en conſéquence, j'avois fait uſer à la malade d'eau de poulet pour nourriture, de petit lait clarifié & légérement édulcoré avec le ſirop de violettes, de tiſane adouciſſante & diurétique; & pour gargariſmes variés, j'avois préſcrit une décoction d'orge avec du miel; du lait; du ſirop de mûres diſſout avec l'eau, &c.

Les amygdales étoient extrêmement rouges & tuméfiées, comme je l'ai dit; il parut à leurs ſurfaces des taches blanchâtres, aſſez ſemblables à des points d'ulcération: le Médecin-conſultant craignit que ce mal de gorge ne devint gangreneux; ſuivant cette idée, il conſeilla de ceſſer les relâchans & les adouciſſans; tant en boiſſon qu'en gargariſme; de faire boire à la malade une limonade légere, & de la faire ſouvent gargariſer avec un décoction réſolutive, à laquelle il fit ajouter le camphre: ce fut le matin du quatrieme jour. La malade ſe conduiſit de cette ſorte toute la journée, & à huit heures du ſoir, elle nous dit qu'elle ne ſentoit plus tant de mal à la gorge; mais qu'elle avoit eu des friſſons dans l'après-midi, auxquels avoit ſuccédé la chaleur & la fiévre que nous lui trouvâmes, avec une peſanteur à toute la tête. Ces accidens firent juger qu'il ſeroit encore beſoin d'une ſaignée du pied. La malade n'avoit point pris de bouillon depuis midi; je ne trouvai pas, malgré la fiévre, une certaine plénitude dans le pouls; ce qui m'engagea à propoſer qu'on lui donnât un bouillon ſur le champ, & que je reviendrois à dix heures pour faire la ſaignée. Les choſes changerent bien de face dans cet intervalle; à mon arrivée la malade n'avoit preſque plus de mal à la gorge. Sa poitrine étoit déja embarraſſée, & menacée de tout l'orage de la maladie. Une

toux continuelle, la difficulté de respirer, l'oppression de la poitrine & l'augmentation de la fievre ne permettoient pas d'en douter.

Je fis supprimer la limonade & le gargarisme résolutif. Je saignai la malade du bras, elle fut soulagée, presque à l'instant, de l'oppression & de la toux : elle prit quelque cuillerées d'une potion pectorale huileuse. La fiévre diminua & le calme ayant succédé, la malade s'assoupit & passa le reste de la nuit assez tranquillement. Le mal de gorge qui ne se faisoit point sentir depuis que la poitrine s'étoit embarrassée, revint peu-à-peu dans la matinée, à mesure que le poumon s'en délivroit : mais il ne fut plus considérable comme auparavant. Il se termina en peu de jours heureusement, par l'usage des remédes humectans & adoucissans. La malade fut purgée plusieurs fois, comme il est d'usage en pareil cas, dès que l'état du gosier le permit.

Il est vraisemblable qu'une nouvelle saignée du pied auroit attiré davantage & fixé la fluxion sur la poitrine, & dans ce cas la malade auroit succombé à cet état; car ses forces déja diminuées, n'auroient pas permis de faire plusieurs saignées du bras, qui auroient été nécessaires pour détourner la fluxion qui s'étoit jettée sur le poumon.

Les Anciens qui recommandoient, en général, les topiques répercussifs dans le commencement de toutes les inflammations, ont été attentifs à poser les exceptions que souffroit cette régle. Ils proscrivoient l'usage de ces remédes dans tous les cas où la metastase est à craindre. Qu'on fasse l'application de ce précepte aux esquinancies, on verra que si on se sert impunément des gargarismes froids & répercussifs dans celles qui sont légeres; ces topiques doivent être extrêmement dangereux, lorsque la fluxion a saisi vivement : ils font presque toujours refluer la matiere sur le poumon. Les Auteurs en donnent

beaucoup d'exemples. *Bonet*, dans ſon *Sepulchretum* rapporte d'après Dodonée, qu'un Boucher ſentit à l'heure de midi, une douleur dans le fond de la bouche, aux environs du larynx ; la déglutition étoit un peu gênée. Un Apoticaire lui donna ſur le ſoir, un gargariſme, compoſé avec l'eau de plantain & de laitue, le ſirop de mûres & le vinaigre ; la douleur augmenta & le malade mourut dans la nuit. A l'ouverture de ſon corps, on trouva le poumon fortement engorgé de matieres qu'on prit pour du pus. Cet homme n'avoit jamais eu mal à la poitrine, & il s'étoit toujours très-bien porté d'ailleurs.

L'uſage d'un gargariſme répercuſſif & la ſaignée du pied, ont contribué à une métaſtaſe ſur le poumon, dont les ſuites, quoique moins promptes que dans le cas précédent, n'ont pas été moins funeſtes.

III. Observ. par l'Auteur.

Une femme de trente-ſept ans fut ſaignée du bras pour un mal de gorge, & on lui conſeilla pour gargariſme de l'orgeat froid qu'on fit apporter d'un Caffé voiſin. La malade, après s'en être ſervi pluſieurs fois, tomba évanouie en ſe gargariſant. Elle fut plus de trois heures à revenir à elle. Son cou étoit extrêmement gonflé. On jugea à propos de lui faire une ſaignée du pied. La malade, revenue de ſon évanouiſſement, ne ſentoit plus ni mal à la gorge, ni gonflement au cou. Peu de temps après, la poitrine ſe trouva embarraſſée, la fiévre s'alluma ; & malgré tous les ſecours, il ſe forma une vomique. La métaſtaſe n'avoit produit qu'un dépôt circonſcript, dont la ſuppuration fut évacuée par la voie de l'expectoration. La malade a vécu quatorze ans depuis, mais toujours languiſſante & ſujette à des crachemens de ſang, & à des maux de poitrine très-fréquens ; enfin, elle eſt morte de phthiſie au mois de Mars 1755.

L'eſquinancie peut ſe terminer par une criſe ſalutaire ; *Hippocrate* avoit obſervé que les éruptions

qui ſe forment extérieurement ſur la poitrine, étoient le ſigne d'une terminaiſon heureuſe. Il ne faut donc pas ſe permettre, dans cette maladie, l'application extérieure des remédes répercuſſifs. M. *Helwich*, Médecin de Breſlau, a obſervé qu'une fauſſe eſquinancie, diſſipée par des topiques répercuſſifs, avoit occaſionné le délire & les mêmes accidens que le *paraphrenetis* par l'inflammation du diaphragme. Et le même Auteur a vu un jeune homme attaqué d'eſquinancie, & qui étoit dans le plus grand danger, en ſortir heureuſement par une éréſipele qui parut ſur la ſurface de la poitrine.

La Nature a été la même dans tous les temps. Les Obſervations faites par les habiles Praticiens en font foi ; elles doivent conſtamment nous ſervir de guide dans l'exercice de l'Art. Hippocrate cherchant à attirer l'humeur morbifique en dehors, appliquoit, comme nous l'avons dit plus haut, des ventouſes ſcarifiées à la nuque, derriere les oreilles & ſous le menton. Ce traitement, auquel peut-être bien de perſonnes auroient de la peine à ſe ſoumettre aujourd'hui, parce qu'il n'eſt plus uſité, pourroit encore avoir le plus heureux ſuccès. M. d'Elgard a communiqué à l'Académie, une Obſervation intéreſſante ſur l'utilité des Ventouſes ſcarifiées dans les eſquinancies ; elle mérite d'être rapportée comme confirmative de la pratique des Anciens.

IV. OBSERV. par M. D'ELGARD, Chirurgien à Lima.

Au mois de Juillet 1745, M. d'Elgard fut appellé, à Lima, capitale du Perou, pour voir une femme âgée de quarante-huit ans, aſſez robuſte, d'une complexion bilieuſe, attaquée d'une eſquinancie, pour s'être miſe dans une violente colere : elle ſe trouva, en moins de deux heures, ſur le point d'être ſuffoquée ; elle ne pouvoit parler ni reſpirer qu'avec beaucoup de peine : il ne paroiſſoit aucun gonflement à l'extérieur du cou. On lui fit trois copieuſes ſaignées, ſans qu'elle en fût ſoulagée ; tout étoit

difpofé pour en faire une quatrieme que l'augmentation de la fievre indiquoit. Le cas étoit preffant. M. d'Elgard penfa bien à faire la Bronchotomie ; mais dans la crainte d'être pourfuivi comme l'auteur de la mort de la malade, s'il n'eut pas réuffi ; il n'ofa rifquer cette opération, dont on n'avoit aucune connoiffance dans le pays. Il fe détermina à appliquer une ventoufe fcarifiée de chaque côté du cou. Il penfa que la fuccion faite à l'embouchure des vaiffeaux, coupés par les incifions qu'il fit affez profondes, attireroit le fang de tous les vaiffeaux, avec lefquels ceux-ci avoient quelque communication, & qu'elle feroit avantageufe. En effet, en moins de trente fecondes la refpiration commença à être plus libre. M. d'Elgard affure qu'en deux minutes, il n'y eut prefque plus de gêne dans cette fonction, & que la malade put avaler ce qu'on lui préfenta. Il tira dans chaque ventoufe, une demi poilette de fang. Immédiatement après avoir ôté les ventoufes, une inflammation éréfipelateufe parut, non-feulement aux endroits où elles avoient été appliquées, mais à toute la peau du devant du cou, avec une tuméfaction qui s'étendit, en quatre heures de temps, fur la partie fupérieure de la poitrine. La refpiration commença à devenir plus difficile. La malade fut faignée, & ufa des calmans pendant cet intervalle. L'Auteur s'étant trouvé fatisfait en plufieurs cas de l'effet des ventoufes, en mit encore deux fcarifiées, immédiatement au-deffous de l'extrémité antérieure de chaque clavicule. Le fuccès n'en fut pas moins heureux que dans l'application précédente ; la refpiration fe fit dès-lors plus librement jufqu'au lendemain. Mais l'éréfipele s'étendit, pendant la nuit, fur tout le devant de la poitrine : celle du cou commença à diminuer. Le lendemain au matin, la malade fentit un point au côté droit, fur lequel l'éréfipele s'étoit portée vers la jonction de la derniere

vraie côte avec son cartilage. L'Auteur fit réitérer la saignée ; mais voyant qu'elle n'avoit produit aucun soulagement, il y appliqua une ventouse scarifiée qui fit cesser entiérement la douleur. Quelques heures après, la malade sentit une douleur d'estomac ; & l'érésipele s'étendit sur le ventre, mais fort foiblement. Celle des parties supérieures se dissipoit, à mesure qu'elle descendoit vers les inférieures. La douleur d'estomac, qui passa peu après aux intestins, s'appaisa moyennant les potions faites avec des décoctions mucilagineuses, des émulsions, les huiles les plus douces, sur-tout celle de cacao, avec de légers narcotiques ; de façon, que le troisieme jour, la malade fut en état de se lever. M. d'Elgard dit avoir éprouvé plusieurs fois le bon succès de l'application des ventouses dans beaucoup d'engorgemens inflammatoires, à différentes parties du corps.

Les secours les plus appropriés ne produisent pas toujours l'effet qn'on en espére. Malgré les saignées faites à propos & répetées selon la néceffité & l'administration des autres secours, les esquinancies inflammatoires se terminent quelquefois par la voie de la suppuration. On doit être attentif aux signes rationels qui annoncent cette terminaison. La douleur circonscripte & pulsative se manifeste dans ce cas : il faut alors avoir recours aux remédes émolliens & maturatifs. La rémission de la douleur & des pulsations, sans diminution de la tumeur, indiquent que la suppuration est faite ; il ne s'agit plus que de procurer une issue au pus. Il y a bien des cas où il seroit dangereux d'attendre cette évacuation de l'ouverture naturelle de la tumeur, le malade pourroit se trouver en danger d'être suffoqué, avant qre la matiere eût pu se faire jour, soit en dedans soit au dehors du cou. La Chirurgie offre des ressources certaines dans ces sortes de cas : on lit dans *Lanfranc* une très-belle Observation sur ce sujet. Persuadé que

rien n'eſt plus inſtructif qu'un récit exact des faits de Pratique ; il rapporte qu'une femme de trente-cinq ans, avoit mandé un de ſes Eleves pour la traiter d'une eſquinancie, avec tuméfaction conſidérable des parties tant en dedans qu'au dehors. Il y avoit impoſſibilité de parler, & d'avaler. Lanfranc fut appellé lorſqu'on déſeſpéroit de la vie de la malade. Le pouls étoit très-foible : ce grand Chirurgien reconnut qu'il y avoit de la matiere fluide dans cette tumeur, & que la malade riſquoit de périr avant que l'abſcès pût ſe faire jour. L'endroit où la collection de pus ſe manifeſtoit le plus diſtinctement, étoit entre le menton & l'épiglotte. Lanfranc fit en dehors une inciſion, avec les précautions que les connoiſſances Anatomiques préſcrivoient ; il en ſortit beaucoup de matiere corrompue & de mauvaiſe odeur. Cette évacuation rendit la reſpiration plus libre, le pouls ſe ranima & la malade put avaler un bouillon. L'Auteur remarque qu'une partie de ce bouillon ſortit par la playe extérieure, & qu'il fut obligé d'imaginer une cannulle d'argent, qu'on portoit dans le pharynx, toutes les fois que la malade vouloit avaler quelque choſe pour ſa nourriture. La playe fut panſée ſuivant les régles de l'Art, & conduite à une parfaite guériſon.

Lanfranc tire une conſéquence très-judicieuſe de ce fait intéreſſant, c'eſt qu'il ne faut pas attendre la parfaite maturité de ces ſortes de tumeurs pour en faire l'ouverture ; parce que la matiere qui ſe forme dans l'épaiſſeur des parties, ne pourroit être portée à la ſurface auſſi promptement que l'exige la néceſſité du rétabliſſement des fonctions léſées. C'eſt ſuivant ce principe que je me ſuis conduit dans l'Obſervation ſuivante.

V. Observ. par l'Auteur.

Au mois de Mai 1752, un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament robuſte, fut attaqué d'un violent mal de gorge, avec difficulté d'avaler.

Il avoit une douleur fixe & pulsative au côté droit du cou, le long du cartilage tyroïde, une grande pesanteur à toute la tête, & la fievre avec redoublemens. Ce malade fut saignée trois fois du bras, & ensuite trois fois du pied; on le mit à la diéte la plus sévére : on lui prescrivit les gargarismes doux qui sont d'usage, des apozèmes, des purgatifs aiguisés avec l'émétique : on appliqua au dehors des nids d'hirondelles, après avoir employé des cataplasmes de toute espece. Tous ces moyens furent mis en usage, dans l'espace du huit jours, sans succès pour la résolution; & par l'avis de deux Médecins qui voyoient le malade avec moi.

Le soir du huitieme jour, je proposai de faire une incision à l'endroit du gosier où le malade sentoit encore quelques élancemens; je ne doutai point, par tout ce qui avoit précédé, qu'il n'y eut un point de suppuration dans cet endroit. Je touchois avec mon doigt une tumeur fort au-dessous de l'amygdale droite & du pilier du voile du palais. Tout le cou de ce même côté étoit gonflé, dur & douloureux, sans que la peau fut changée de sa couleur naturelle. En faisant ouvrir la bouche au malade & lui baissant la langue, on ne voyoit que le boursoufflement de toutes les parties du gosier. Les Médecins après avoir beaucoup parlé dans la Consultation, sur le peu d'effet des remédes employés jusques-là; le redoublement de la fiévre étant bien établi, conclurent par proposer encore une saignée. L'un la vouloit de la jugulaire, & l'autre du pied; ils apportoient de part & d'autre, les raisons qu'ils croyoient les plus propres à faire valoir leur opinion : enfin, ils laisserent au malade le choix d'être saigné ou du pied ou du cou; il ne fut pas long à se décider; il demanda avec empressément qu'on le saignât du cou, imaginant que la saignée étant faite au voisinage de son mal, il seroit plutôt soulagé.

lagé. Le désir du malade ayant concilié l'avis des Médecins, je fis la saignée en leur présence, à la jugulaire gauche; je tirai environ trois poëlettes de sang. Le malade qui étoit déja très-foible, eut de la peine à la supporter : il fut à toute extrémité cette même nuit, & il eut des momens de délire.

Le lendemain matin, qui étoit le neuvieme jour de la maladie, la tumeur me parut un peu plus élevée. Le malade ne pouvoit plus avaler aucune sorte de liquide : depuis la veille au matin, il respiroit avec beaucoup de difficulté, & ne pouvoit qu'avec peine nous dire que ce qui le faisoit le plus souffrir depuis que son gosier étoit fermé, c'étoit la soif ardente qui le consumoit. Il avoit le pouls très-foible, le visage abattu, & les extrémités commençoient à être froides. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni de ressource que dans les secours de la Chirurgie. La situation de la tumeur ne permettoit pas d'y atteindre avec le Pharyngotome, parce qu'elle étoit couverte par la base de la langue, par l'amygdale & le pilier du voile du palais; toutes ces parties avoient part au gonflement. Je me servis d'un petit bistouri courbe, fait en forme de déchaussoir dont la tige étoit assez longue pour pouvoir aller jusques à la tumeur : je fis tenir la bouche ouverte avec la queue d'une cuiller; avec mon doigt index de la main gauche, je baissai & assujettis la langue; je glissai la pointe du bistouri sur mon doigt, & le poussai profondément, pour commencer l'incision le plus bas qu'il me seroit possible. J'incisai au moins trois lignes d'épaisseur, avant que de sentir que j'avois pénétré dans la cavité qui contenoit le pus. J'allongeai l'incision jusques au sommet de la tumeur; il en sortit environ une cuillerée de matiere purulente & beaucoup de sang noirâtre. Le malade fut soulagé sur le champ, & pour ainsi dire guéri. J'éprouvai la sa-

tisfaction flatteuse d'avoir pu, en un instant, rendre la vie à un malade qui étoit au moment d'expirer.

VI. OBSERV. par l'Auteur. Je fus appellé, le 14 Août 1756, pour M. Satis, Avocat du Roi en l'Election de Paris, âgé d'environ cinquante ans, d'une constitution forte. Il avoit un mal de gorge très-considérable, pour lequel on lui avoit fait quatre copieuses saignées du pied. Ceux qui le conduisoient ayant proposé une cinquieme saignée, le malade se sentant très-foible & n'ayant reçu aucun soulagement, me fit appeller le soir même où la saignée du pied devoit être réitérée. C'étoit le septieme jour de la maladie : depuis le jour précédent, il ne pouvoit plus rien avaler. Il avoit senti des élancemens & de violentes douleurs dans la gorge, qui répondoient dans la tête, dans l'oreille & sur-tout au côté droit de la gorge : il avoit eu des frissons & des redoublemens de fievre, les premiers jours de la maladie.

Le cou étoit enflé à l'extérieur, & beaucoup plus au côté droit, où je remarquai une tumeur profonde, très-douloureuse, laquelle répondoit dans le fonds de la gorge. En abaissant la langue, je ne pus rien distinguer dans le gosier que le gonflement de toutes les parties. Celui du voile du palais & de la base de la langue, étoit si considérable que l'espace naturel de la cavité de la bouche, depuis les dents incisives jusqu'au voile du palais, étoit diminué de moitié. Je portai mon doigt index de la main droite, jusques au-delà des amygdales ; & je distinguai, à travers le boursoufflement général, une tumeur à la paroi latérale droite du pharynx, qui étoit la même qui se faisoit sentir à l'extérieur du cou. Je reconnus encore un autre point d'engorgement au voile du palais du même côté, de façon que les deux tumeurs étoient séparées l'une de l'autre par la glande amygdale.

L'existence de ces deux tumeurs, l'attention que je donnai aux signes rationels qui avoient précédés, tels que les frissons irréguliers, les redoublemens de fiévre, les douleurs pulsatives, & à leur diminution au septieme jour, me firent juger qu'il y avoit déja du pus formé dans les tumeurs, ou tout au moins une collection humorale, prochainement disposée à la suppuration. Je ne fus point d'avis qu'on fît la cinquieme saignée du pied, projettée le même soir. Elle me paroissoit non-seulement inutile, puisqu'il n'y avoit plus d'espoir de résolution; mais même capable d'occasionner le transport de quelque portion de l'humeur morbifique sur la poitrine, très-embarrassée ainsi que la respiration.

Je me rendis chez le malade, le lendemain à sept heures du matin, & j'appris que le Médecin avoit insisté, la veille au soir, pour que la saignée du pied fut réitérée, malgré mon opposition : mais on n'y eut point égard. On ne jugea pas à propos de nous faire trouver ensemble, puisque nous étions d'un avis si différent. Je proposai d'ouvrir les tumeurs, avec d'autant plus de raison que la gêne de la respiration & la constriction de la gorge, n'avoient fait qu'augmenter pendant la nuit : le pouls étoit très-foible & concentré. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni d'autre moyen pour tirer le malade du danger d'une suffocation prochaine; j'établis que s'il sortoit du pus, comme j'avois tout lieu de le croire, le malade seroit, s'il faut ainsi dire, guéri sur le champ; & que quand même il ne sortiroit que du sang, il résulteroit du dégorgement local un relâchement des tumeurs & de toutes les parties environnantes, qui favoriseroit la déglutition & la respiration.

Le malade déterminé, je me servis de l'instrument dont je viens de parler dans l'Observation précédente, avec lequel je pratiquai d'abord une incision

à la tumeur la plus profonde, & ensuite une autre à celle qui étoit sur l'os du palais. Il sortit environ quatre cuillerées de pus; je fis gargariser le malade avec de l'eau tiéde; après le pus, il vint beaucoup de sang épais & noirâtre, comme cela arrive ordinairement dans ces cas. La respiration & la déglutition furent libres peu après, & la fiévre cessa dans la matinée. La convalescence fut décidée par l'opération même; & le neuvieme jour, la santé fut parfaitement rétablie & les playes cicatrisées.

VII. Observ. par l'Auteur.

Madame la Comtesse de Fumel, âgée d'environ trente ans, d'une constitution très-délicate, fut attaquée, le vingt-huit du mois de Mars 1760, d'un mal de gorge qui se fit sentir à tous les endroits de cette partie, mais un peu plus fort au côté gauche. La chaleur & l'irritation du gosier se dissiperent dans le courant de la journée, sans aucun reméde. Elle passa la nuit suivante sans incommodité; mais le lendemain, elle eut un mal-aise à tout le corps, & une douleur fixe à la partie postérieure de l'hypocondre droit. Le jour suivant, le mal de gorge se manifesta de nouveau, comme le premier jour, & dura vingt-quatre heures. Ce même jour, à deux heures après midi, la malade ne sentit plus aucune incommodité, & elle se crut guérie. Comme elle observe habituellement un régime de vie fort réglé, elle n'y avoit rien changé & s'étoit contentée de prendre quelques lavemens. Le même jour à cinq heures, trois heures après un calme si marqué, le mal de gorge se fit de nouveau sentir, & plus vivement que les jours précédens; il se fixa cette fois au côté droit. Il y eut des frissons pendant la nuit & de l'insomnie, la fiévre succéda, le mal de gorge devint de plus en plus considérable pendant la journée suivante; je fus appellé le soir. Il y avoit une légere inflammation au côté droit du voile du palais & à la luette. L'amygdale de ce côté, n'étoit ni plus

rouge ni plus enflée que celle du côté gauche, où aucun mal ne se faisoit sentir. Une saignée du bras ne procura aucun soulagement, & la nuit se passa dans l'alternative de frissons & de redoublemens de fiévre. Le lendemain au matin, la malade se plaignoit d'avoir des douleurs vives à toute la moitié de la tête, du côté droit, dans l'oreille & jusques à la parotide, où il n'y avoit cependant aucune tuméfaction apparente. Une seconde saignée du bras modéra la fiévre; les frissons continuerent, sur-tout aux jambes & aux pieds.

La déglutition devenoit de plus en plus difficile & douloureuse; mais la respiration étoit libre, & resta telle pendant la maladie. Un Médecin auroit voulu qu'on la saignât du pied: à l'examen du gosier, j'avois reconnu, par le toucher, une tumeur formée à l'endroit du voile du palais, où l'inflammation s'étoit manifestée d'abord, & qui étoit devenue plus foncée en couleur & plus saillante.

Le sixieme jour, la tumeur étoit un peu ramollie, les frissons irréguliers & les élancemens étoient diminués; ce qui me fit prononcer affirmativement que la suppuration étoit formée: sur cette assurance, on différa une potion purgative préparée pour le moment même: on s'en tint ce jour-là à l'usage du gargarisme; & le lendemain, je fis l'ouverture de l'abscès, en présence du Médecin qui fut fort surpris de voir sortir une cuillerée de pus, mêlé avec deux fois autant d'une humeur visqueuse & sanguinolente. La guérison fut parfaite le sixieme jour après l'opération.

Entre les diverses especes d'Esquinancie qu'*Hippocrate* a décrites (*a*), on trouve très-distinctement celle dont on vient de parler. L'inflammation, dit-il, a son siége à la partie postérieure de la langue,

(*a*) *De morbis, Lib. II, Sect. V. pag.* 470 & 471. *edit. Foes.*

dans le gosier, sous les amygdales ; les malades ne peuvent avaler leur salive, ni quoi que ce soit ; & si on le tente, cela revient par les narines. *Hippocrate* recommande l'application des cataplasmes maturatifs au cou, sous les mâchoires, pour favoriser la suppuration qui est la terminaison ordinaire de cette espece d'angine. *Ut plurimùm enim locus sub tonsillis ad guttur suppurat.* Si l'abscès ne s'ouvre pas spontanéement, on sentira par l'introduction du doigt si la tumeur est molle, & dans ce cas, on ouvrira l'abscès avec un instrument pointu attaché au doigt (*a*). C'est le précepte que donne *Hippocrate*, en avertissant que la convalescence suit de près cette ouverture, & que la maladie n'est point mortelle.

L'objet de ce Mémoire est rempli, si par l'exposé fidele & instructif de la doctrine des Anciens, que mes Observations particulieres m'ont donné lieu de faire, j'ai établi, 1°. Qu'il faut être très-circonspect dans l'usage de la saignée du pied. 2°. Que les saignées du bras, & celles des veines jugulaires, remplissent toutes les indications relatives à la déplétion des vaisseaux. 3°. Qu'on doit éviter soigneusement l'application des répercussifs capables, dans la plupart des cas, de faire réfluer la fluxion inflammatoire sur la poitrine. 4°. Que les secours extérieurs, dirigés suivant des vues méthodiques, peuvent attirer utilement l'humeur en dehors. 5°. Enfin, qu'on doit être fort attentif à la terminaison de la tumeur inflammatoire en abscès, dont l'ouverture trop négligée, peut être aussi funeste que sa formation pouvoit être favorable.

(*a*) *Quod si suâ sponte eruperit, sanus evadit ; sin minùs, ubi digito immisso contrectaveris an molle sit, acuto ferramento ad digitum alligato, perforato. Quibus factis multi convalescunt. Hic verò morbus minimùm lethalis est.* Loco citat.

MÉMOIRE

Sur la Bronchotomie.

Par M. LOUIS.

DÈS que l'homme eſt né, il eſt aſſujetti à la néceſſité de reſpirer ; la conſervation de ſa vie dépend de l'entrée de l'air dans les poumons & de ſa ſortie, par des mouvemens alternatifs & ſucceſſifs de dilatation & de reſſerrement de la poitrine. Quoique la reſpiration ſoit une des plus importantes fonctions de l'économie animale, elle peut être leſée de pluſieurs manieres ſans que la vie ſoit en un péril imminent : on voit tous les jours avec une ſorte de ſurpriſe, à l'ouverture des cadavres, les poumons remplis de tubercules ſquirrheux qui n'ont produit, depuis nombre d'années qu'ils exiſtoient, qu'une reſpiration plus ou moins pénible. Dans la pulmonie, on meurt d'épuiſement, cauſé par la fievre hectique & la colliquation ; les poumons ſont preſqu'entiérement détruits par l'éroſion ; la toux, cauſée par la préſence du pus & par le beſoin & la difficulté d'expectorer, a été le ſeul ſymptome local dont les malades ſe ſoient plaints : la reſpiration ſe fait ſans gêne, quel que ſoit le vice du poumon, lorſque l'air entre librement dans ce viſcére & qu'il en ſort avec aiſance. On ſçait que le ſang revenu de toutes les parties du corps à l'oreillette & au ventricule droit du cœur, eſt porté par l'action de ce ventricule dans les ramifications de l'artére pulmonaire ; il y eſt modifié convenablement par l'influence de l'air frais qu'on inſpire ; il paſſe de-là par les branches de la veine pulmonaire dans l'oreillette & le ventricule

gauche ; d'où il eſt conduit dans toutes les parties du corps pour les vivifier, les nourrir, & fournir aux divers organes, deſtinés aux ſecrétions, la matiere qu'ils doivent élaborer. Le poumon eſt l'organe de la ſanguification, que les Anciens avoient cru voir dans le foie : le moindre obſtacle à l'entrée & à la ſortie de l'air dérange néceſſairement cette fonction : ſi un homme n'inſpire que la moitié ou le quart de l'air qui lui eſt néceſſaire, quelque ſain d'ailleurs que ſoit le poumon, ſes vaiſſeaux s'engorgent ; & les malades éprouvent bientôt un rallentiſſement dans le cours du ſang, d'où ſuivent des ſymptomes de ſuffocation : les effets en ſont plus ou moins prompts, ſuivant la violence de la cauſe, mais toujours funeſtes.

Ce danger ſe manifeſte principalement dans l'Eſquinancie inflammatoire. C'eſt une maladie des plus communes dont on a diſtingué fort ſoigneuſement les eſpeces, ſuivant les différens ſiéges de l'inflammation, & la nature des fonctions leſées : la difficulté de parler ou d'avaler, & celle de reſpirer dans l'inflammation de la gorge, ſe montrent en différens cas avec des variations excluſives ; ce qui a donné lieu à des dénominations multipliées plus embarraſſantes qu'utiles. Galien déſapprouvoit déja ces diviſions ſcholaſtiques, parce qu'elles ne donnent pas les ſignes qui devroient caractériſer les eſpeces (*a*). Je n'entends traiter ici que de celle qui ne préſente aucun ſigne viſible, dans le goſier, ni à la gorge ; qui a ſon ſiége au larynx, & qui en rétréciſſant la glotte, rend la voix aigue & donne promptement les ſignes de ſtrangulation.

Parmi les Auteurs modernes, M. van Swieten eſt celui qui a diſſerté ſur cette matiere avec le plus de ſçavoir & d'étendue : il convient que le danger de

(*a*) *Nominum enim ſupervacanea indagatio cum rerum negligentiâ ortum duxit.* Galen. de locis affectis, Lib. IV. Cap. VI. Chart. Tom. VII, pag. 461.

ſuffocation

ſuffocation eſt très-preſſant, & perſonne n'a fait un tableau plus frappant des effets primitifs & conſécutifs de cette fâcheuſe maladie. Il compare les infortunés qui ont le malheur d'en être attaqués, par rapport aux tourmens qu'ils endurent, aux malfaiteurs que la Juſtice fait mourir par le ſupplice de la corde. Le paralléle ne pourroit avoir lieu que dans le cas où l'engorgement comprimeroit aſſez les veines jugulaires, pour empêcher le retour du ſang des parties ſupérieures; alors les vaiſſeaux ſanguins diſtribués dans le cerveau ſeroient d'abord ſurchargés, la ſubſtance de ce viſcére ſeroit comprimée, & les malades périroient par les ſymptomes de l'apoplexie, qui produit toujours l'abolition des ſens & de toutes les fonctions animales, avant que d'attaquer celles qui ſont eſſentielles à la vie, à moins que la cauſe n'en ſoit exceſſive *. Mais lorſque la reſpiration eſt empêchée dans l'Eſquinancie inflammatoire, c'eſt le poumon qui ſouffre en premier lieu: il ne peut ſe développer; le ſang s'y accumule, & cauſe les ſymptomes d'une péripneumonie ſuffocative. Je ne nierai pas la poſſibilité de la métaſtaſe ſur le poumon dans les Eſquinancies; le tranſport de l'humeur morbifique eſt trop particuliérement déſigné par les Obſervations d'Hippocrate & d'autres Praticiens: mais ne ſeroit-ce pas un vieux langage des anciens Auteurs, conſacré par l'habitude de ſe tranſcrire religieuſement, qui a fait dire aux Modernes dans la plupart des cas, que la maladie s'eſt précipitée ſur le poumon de ceux qu'elle a fait périr? L'engorgement du poumon eſt un effet trop naturel de la conſtriction inflammatoire du larynx & de

* *Voyez* la Diſſertation que j'ai donnée en 1763, ſous ce titre: *Mémoire ſur une queſtion Anatomique relative à la Juriſprudence, où l'on établit les principes pour diſtinguer à l'inſpection d'un corps trouvé pendu, les ſignes du* ſuicide *d'avec ceux de* l'aſſaſſinat. Chez Cavelier, rue St-Jacques, broch. in-8.

l'obſtacle que ce reſſerrement apporte au paſſage de l'air, pour qu'on doive prendre ſi légérement le change à cet égard.

Si cette vérité avoit fixé plutôt l'attention des gens qui pour le bonheur de l'humanité étoient capables de faire faire à l'Art les progrès dont il eſt ſuſceptible, on n'auroit pas propoſé l'ouverture de la trachée artére, comme le dernier reméde dans une maladie auſſi preſſante : la Bronchotomie nous paroît devoir être le premier ſecours. La ſaignée, la purgation & les autres moyens conſeillés pour diminuer la tuméfaction des parties enflammées, pour tâcher d'enlever les obſtacles qui s'oppoſent au libre paſſage de l'air dans les poumons, ne peuvent pas avoir un effet aſſez prompt, & feront toujours perdre un temps infiniment précieux. M. van Swieten (*a*) dit que » quand ces remédes n'ont point été mis en » uſage, ou qu'on ne les a employés que lorſque la » maladie avoit déja fait des progrès, ou, enfin, ſi » après avoir eu recours à tous ces moyens, les » ſymptomes ne diminuent point, il n'y a alors » d'autre parti à prendre que d'abandonner le ma» lade à une mort certaine, ou de chercher dans » l'Art un moyen pour donner entrée à l'air dans » les poumons. «

On pratiquera toujours la Bronchotomie trop tard dans cette maladie, qu'on aſſure être inévitablement mortelle, ſi on ne l'admet que comme un moyen extrême : l'opération ſera ſouverainement utile quand on y aura recours dès le commencement de la maladie, afin de prévenir l'engorgement du poumon. Pour peu qu'on différe, n'eſt-il pas à craindre, ſuivant les propres paroles de M. van Swieten, leſquelles ont ici d'autant plus de poids que nous les oppoſons au faux précepte de l'opération tardive. » N'eſt-il pas à craindre

(*a*) *Comment. in Aphoriſm.* 812 *Boerhaav. de Anginâ.*

» que l'artére pulmonaire ne ſoit déja engorgée d'un » ſang imméable, & qu'ainſi il ne reſte une péripneu» monie mortelle. Car tandis que la réſiſtance du » ventricule droit du cœur augmente, le poumon » ne ſe développant pas ſuffiſamment par le défaut » d'air, la partie la plus tenue du ſang paſſe des extré» mité de l'artére pulmonaire dans les veines ; la plus » épaiſſe s'accumule de plus en plus & reſte dans les » dernieres petites ramifications artérielles, ſans être » ſuſceptible de réſolution. « L'opération peut donc devenir inutile, uniquement parce qu'elle aura été trop différée : or, la maladie eſt de nature à ne permettre aucun délai ; il n'y en a pas qui faſſe périr plus précipitamment ; tout le monde en convient : pourquoi donc ne pas faire de l'opération, qu'on regarde comme l'unique reſſource dans le cas extrême, le ſecours primitif pour prévenir les accidens qui rendent quelquefois en peu d'heures la maladie déſeſpérée ? Cet objet a été mal vu. La Bronchotomie, j'oſe le dire, ſoit qu'on la conſidére dans la maniere de la pratiquer, dans les parties qui en ſont diviſées, ou dans les ſuites inſéparables de cette ſection, lors même qu'elle ſeroit faite à une perſonne ſaine, ſans la moindre néceſſité, auroit moins d'inconvénient & ſeroit moins à craindre qu'une ſaignée. Il n'eſt point de ſecours qu'il importe d'adminiſtrer plus promptement que celui dont l'effet eſt ſoudain, par lequel on prévient infailliblement les progrès d'un mal qui augmente néceſſairement à chaque minute, & qui finit par tuer le malade.

Le danger de périr de ſuffocation dans l'Eſquinancie a été connu dès l'enfance de l'Art. Le conſeil d'Hippocrate pour remédier à ce ſymptome urgent en eſt la preuve. On connoit ce péril, dit notre Légiſlateur, quand les yeux ſont affectés & ſaillans, comme dans ceux qu'on étrangle ; la face, le goſier & le cou ſont en feu, quoiqu'à l'inſpection il ne

paroisse aucun mal. Dans ce cas, il faut introduire un tuyau dans la gorge pour le passage de l'air dans le poumon (*a*).

Cette mauvaise pratique fut suivie jusqu'à *Asclépiade*, le restaurateur de la Médecine à Rome, & à qui elle doit plus, peut-être, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi. Quand on examinera sans prévention la beauté de son génie, & les connoissances fondamentales dont il a enrichi l'Art de guérir, on l'estimera par les reproches mêmes que lui fait *Galien* » de n'avoir laissé passer presque aucun » dogme des Anciens, sans y trouver quelque chose » à dire, n'ayant épargné aucun des Médecins qui » l'avoient précédé, pas même Hippocrate ; il a été » assez hardi, continue Galien, pour appeller, en » raillant, la Médecine des Anciens, *une méditation » de la mort.* « On lui doit l'heureuse invention de la Bronchotomie ; c'est ce qu'il nous suffit de remarquer ici.

Pline, avoit parlé assez injurieusement de notre Auteur avant Galien ; il ne peut néanmoins se dispenser de lui donner des louanges sur quelques réformes utiles : il dit entr'autres choses, qu'il avoit rendu la Médecine moins cruelle dans le traitement de quelques maladies ; il rappelle à ce sujet la cannule que les Anciens mettoient dans la gorge pour la cure de l'Esquinancie (*b*). Mais *Galien* regarde *Asclépiade* comme l'inventeur de l'incision de la trachée artére dans l'Esquinancie (*c*), sans donner

(*a*) *Ab Anginâ homo suffocatur.... Oculi affecti sunt, ac velut strangulatis prominent ; facies & fauces incenduntur, imò etiam collum ; intuentibus verò nihil mali habere videtur.... Fistulæ in fauces ad maxillas intrudendæ, quò spiritus in pulmonem trahatur.* Hippocrates, de Morbis, Lib. III. Cap. X. Chart. Tom. VII. pag. 586.

(*b*) *In quibusdam morbis medendi cruciatus detraxit, ut in anginis, quas curabant in fauces organo demisso.* Plinii, Histor. Natur. Lib. XXVI. Cap. III.

(*c*) *Asclepiades ultimum auxilium posuit, in iis qui maximè suffocantur, laryngem incidere.* Galen. in Medico, Cap. XIII. Chatter. Tom. II. p. 379.

ſon avis ſur l'utilité de ce ſecours. *Cælius Aurelianus* n'avoit pas été ſi retenu : détracteur décidé de tout ce qui vient d'*Aſclépiade*, il rejette avec mépris l'opération, qu'il traite de fabuleuſe ou d'imaginaire, diſant qu'aucun des prédéceſſeurs d'Aſclépiade n'en avoit parlé ; que c'étoit une invention téméraire de ce Médecin, laquelle n'avoit été pratiquée par perſonne (*a*) ; il ſe réſerve d'en parler ailleurs plus amplement, afin de ne pas condamner un ſi grand crime en trop peu de mots (*b*). *Celſe* qui a écrit avant tous ces Auteurs, & qui connoiſſoit la pratique d'Aſclépiade, ne parle pas de la Bronchotomie. La derniere reſſource qu'il propoſe dans l'Eſquinancie ſuffocante, ſont de profondes ſcarifications ſous la mâchoire, au palais, aux environs de la luette, pour donner iſſue à l'humeur qui tuméfie les parties : ſi ces ſcarifications n'opérent pas l'effet déſiré, le malade eſt perdu : *Quibus ſi non fuerit æger adjutus, ſcire licet à malo victum eſſe* (*c*). Aretée, contemporain de Galien, parle de la Bronchotomie comme d'une fauſſe ſpéculation (*d*) ; & toutes mauvaiſes que ſoient les raiſons qu'il donne pour l'improuver, il a au moins le triſte avantage d'avoir motivé ſon avis. » La plaie, dit-il, augmente la » chaleur de l'inflammation, la conſtriction devient » plus forte, & la toux eſt excitée. De plus, ſi » quelques malades ont échappé à ce péril, les le» vres de la playe ne peuvent ſe conſolider ; car elles » ſont cartilagineuſes, & par conſéquent *inglutina-*

(*a*) *Eſt etiam fabuloſa arteriæ ob reſpirationem diviſura, quam laryngotomiam vocant & quæ à nullo ſit antiquorum tradita, ſed caducâ atque temerariâ Aſclepiadis inventione affirmata.* Cælius Aurelian. de Acutor. morb. Lib. III, Cap. IV.

(*b*) *Ne tantum ſcelus anguſtâ oratione damnemus.* Ibidem.

(*c*) *Cornel. Celſus, de Medicin. Lib. IV. Cap. IV.*

(*d*) *Quicumque ſtrangulationem ab anginâ verentes, quò laxiùs ſpiritus duceretur, arteriam ſecuerunt, non ſanè experimento rem comprobaſſe videntur.* Aretæi, curat. Acutor. Lib. I. Cap. VII.

» *bles.* « Nous ne croyons pas devoir réfuter cet Auteur en notre nom. La ſuite de l'Hiſtoire de l'Art ſur cet important objet, fournira des réponſes à ces objections & à d'autres auſſi frivoles également démenties par la raiſon & par l'expérience.

Malgré la déclamation de *Cœlius Aurelianus*, & les fauſſes idées d'*Aretée*, les avantages de la Bronchotomie n'ont pas été méconnus par ceux qui ont cultivé l'Art depuis Galien. *Paul d'Egine*, qui vivoit avant le milieu du ſeptieme ſiécle, dit poſitivement que les bons Chirurgiens ont décrit cette opération (*a*); & ſur ce ſujet il rapporte le texte même d'*Antylus*. Or Paul d'Egine & Antylus n'étoient pas contemporains. Les écrits de celui-ci ne nous ſont connus que par les fragmens que des Auteurs plus anciens nous en ont conſervés. *Ætius*, qui vivoit au cinquieme ſiécle, a des Chapitres entiers d'après Antylus; ils prouvent autant de ſçavoir que de dextérité dans les opérations les plus délicates (*b*). *Oribaſe*, Médecin & Chirurgien de l'Empereur Julien, qui a précédé Ætius d'environ cent ans, cite ſouvent Antylus (*c*). La deſcription qu'il donne de la Bronchotomie, en déſignant les cas où il faut la faire, & ceux où elle ne doit point avoir lieu, montre que cette opération en uſage de ſon temps, étoit ſoumiſe à des indications réfléchies; & l'adoption de Paul eſt un témoignage inconteſtable que ce procédé avoit le ſuffrage des Praticiens depuis pluſieurs ſiécles.

(*a*) *Optimi Chirurgi hanc Chirurgiam deſcripſerunt.* Paul. Æginetæ, de re Medicâ. Lib. VI. Cap. XXXIII.

(*b*) *Voyez* les Ouvrages d'*Ætius*, dans la Collection d'*Henri Eſtienne*, intitulée : *Medicæ Artis Principes poſt Hippocratem & Galenum*, & le Dictionaire de Manget, *Bibliotheca ſcriptorum Medic.* au mot *Antylus.*

(*c*) *Voyez* les Œuvres d'*Oribaſe* dans la même Collection d'Henry Eſtienne, & l'ouvrage qui a pour titre : *Conſpectus Hiſtoriæ Medicorum Chronologicus, in uſum prælectionum Academicarum confectus*, à Georgio Mathiæ. *D. & Prof. Medic. in Univerſ. Georgiâ Auguſtâ.* Gottingæ, 1761.

» Il faut faire l'incision à la trachée artére sous » le larynx, vers le troisieme ou quatrieme anneau. » Cet endroit est le plus convenable, parce qu'il » n'est couvert d'aucunes chairs, & que les vaisseaux » en sont éloignés. On renversera la tête du malade, » pour que la trachée artére se porte plus en avant. » Nous faisons une section transverse entre deux » cerceaux, de maniere que ce ne soit point le carti- » lage, mais la membrane qui contient le cartilage » qui soit divisée. « Paul ajoute, qu'Antylus jugeoit qu'il avoit pénétré dans la trachée artére, par l'air qui sortoit avec un certain effort, & par l'interruption de la voix (*a*).

Les sciences passerent à la chûte de l'Empire d'Orient, des Grecs aux Arabes : ceux-ci paroissent avoir cultivé la Chirurgie, mais sans lui faire faire aucun progrès : nous n'en pouvons guéres parler que d'après les Auteurs qui semblent avoir puisé dans les sources, ou du moins qui sont censés avoir bien étudié les Arabes dans les Traductions de leurs Ouvrages, devenues aujourd'hui fort rares.

(*a*) Le sixieme Livre de Paul d'Egine ne parle que des opérations de Chirurgie, & il a toujours été en grande recommandation. J'en ai une traduction françoise, faite en 1539, par Pierre Tolet, Médecin de l'Hôpital de Lyon. Dans une Epître Dédicatoire à M. Squironis, Docteur Royal en l'Université de Montpellier, & Médecin de la Reine de Navarre, il expose les raisons qui l'ont incité à traduire ce Livre en Langue Françoise : *l'une*, la continuelle priere des Chirurgiens de Lyon : *l'autre*, & la principale, pour ce que plusieurs Autheurs antiques & modernes sont illustrés & publiés par notre langue vulgaire. Il ne rend compte de ses motifs, qu'à cause des détracteurs qui portent envie aux Interprêteurs Françoys ; mais il ne s'arrête à eux ; & s'ils veulent que ignorance regne entre Chirurgiens, il n'est de cette opinion. Il ne faut pas qu'ils soient obligés d'apprendre par la lecture des Livres latins ; car » s'il falloit que le Chirurgien estudiast en » latin & en grec [comme il se faict à présent], je pense [& seroit ainsi] » que le Médecin n'auroit pour inférieur le Chirurgien, mais pour esgual » en sçavoir, & bien souvent pour supérieur. Ce que le Médecin ne » doibt vouloir : ains plutôt se faire maistre Chirurgien, comme fit » ce présent Autheur Paulus Ægineta. « J'ai cru ce passage digne d'être conservé pour la naïveté du récit, & parce qu'il peint la bonhommie du personnage,

Si l'on s'en rapporte à M. Freind (*a*), de tous les Médecins de cette nation, *le ſeul* Avenzoar a eu bonne opinion de la Bronchotomie, dans le cas d'une Eſquinancie déſeſpérée. N'ayant jamais vu faire cette opération, & la regardant comme difficile, il n'en parle qu'en paſſant ; & dit, qu'il ne voudroit point être le premier qui la recommandât : cependant, il la croit poſſible par l'expérience que lui-même en avoit faite ſur une chevre. Il fit une inciſion à la trachée artére, panſa la playe, chaque jour, avec de l'eau miellée ; lorſqu'il apperçut que la cicatrice commençoit à ſe faire, il appliqua de la poudre de noix de cyprès, & acheva parfaitement la cure. Mais le même M. Freind avoit dit plus haut, à l'article de Paul d'Egine, qu'*Albucaſis*, Chirurgien Arabe & expérimenté, & qu'il appelle ailleurs le Reſtaurateur de la Chirurgie preſqu'entiérement oubliée de ſon temps (*b*), avoit tranſcrit de *Paul* la maniere de faire la Bronchotomie. Quoiqu'il ne l'eut jamais vu exécuter, il la croyoit praticable. Ce qui l'avoit induit à en penſer favorablement, étoit le cas d'une femme qui s'étant coupé la gorge, fit un bruit & un mugiſſement, comme ſi elle avoit été à l'agonie ; il trouva que l'air ſortoit de la playe, & qu'elle n'avoit pas ouvert les veines jugulaires ; ainſi il la guérit très-promptement, & il n'en reſta à cette femme d'autre incommodité qu'un enrouement. M. Freind indique à ce ſujet les Obſervations-Pratiques de Guillaume de Salicet, Profeſſeur de Chirurgie à Verone, au treizieme ſiécle. Nous en ferons uſage plus bas.

Les notions que nous avons ſur la doctrine des Arabes concernant la Bronchotomie, ne ſe bornent pas à ce qui vient d'en être dit d'après l'Hiſtorien de la Médecine.

(*a*) Hiſtoire de la Médecine, depuis Galien juſqu'au ſeizieme ſiécle.
(*b*) Vers le milieu du douzieme ſiécle.

Gui

Gui de Chauliac, *Chirurgien* (*a*), Médecin & Chapelain Commenſal du Pape, à Avignon, écrivoit, en 1363, qu'il avoit formé ſon Recueil par la compilation des meilleurs Auteurs, aux opinions & déciſions deſquels il avoit ajouté ſes Obſervations & ſes propres Expériences. Il paroît particuliérement nourri de la lecture des Arabes, qu'il compare & apprécie : il parle de la Bronchotomie, ſpécialement d'après Avicenne, dont M. Freind ne fait aucune mention : il y joint le témoignage d'Albucaſis, qui avoit vu la guériſon d'une playe de la trachée artére ; & celui d'Avenzoar, qui avoit pratiqué la Bronchotomie ſur une chevre (*b*). On peut aiſément conſulter les Ouvrages d'Avicenne, dans la belle édition Latine, imprimée à Veniſe, en 1608. Il dit que dans les violentes Eſquinancies, quand la Médecine a épuiſé toutes ſes reſſources, & qu'on croit la perte du malade prochaine, on peut eſpérer de le tirer d'affaire en lui ouvrant la trachée artére. *Quumq; ſynances vehementiores fiunt & non valent Medicinæ, & creditur quod perditio futura ſit, illud per quod ſperatur evaſio eſt ſciſſio cannæ* (*c*). C'eſt ſans doute cette dénomination de la trachée artére, qui a fait donner à la Bronchotomie le nom barbare de *ſubſcannatio*, traduit par celui de *ſoubſcannation* ; terme, qui au rapport de Fabrice d'Aquapendente, effrayoit les Chirurgiens de ſon temps.

Cet Auteur eſt un de ceux qui nous a le mieux fait connoître la Chirurgie des Arabes. Il cite particuliérement ſur l'opération dont nous traitons,

(*a*) Ce ſont ſes qualités, dans l'ordre où il les a priſes lui-même au commencement du Chapitre ſingulier : *Ego Guido de Cauliaco, Cyrurgicus, Magiſter in Medecinâ, de confinibus Alumniæ, Diœceſis Munacenſ. Medicus & Capellanus Commenſalis Domini noſtri Papæ.*

(*b*) *Quod probat Albucaſis, ancillæ teſtimonio, quæ cum cultello partem canalis pulmonis inciderat, & Avenzoar dictam operationem in caprâ probavit.* Guidon. Tract. III. de Apoſt. & Exit. membr. ſimpl.

(*c*) *Avicennæ, Lib. Tert. Fen. 9. Tract. 1. Cap. 2.*

Rhasés, Avicenne, Avenzoar & Hali-Abbas : il convient que leurs Ecrits ont inspiré aux Chirurgiens plus modernes, une timidité dont lui-même n'a pas été exempt (*a*). » *Mesué* disoit que la cure par » ce moyen lui paroissoit bien difficile (*b*) ; *Albucasis* » a dit qu'il n'a vu personne dans son pays qui ait » pratiqué la Bronchotomie, faute d'expérience & » par la crainte du blâme ; *propter infamiæ metum :* » Crainte qui augmente de ce que tous les Auteurs » veulent qu'on n'en vienne à cette opération qu'à » la derniere extrémité, lorsque la chose est presque » désespérée, & que les malades ayant essayé en » vain tous les autres moyens, sont prêts à étouf- » fer.... *Avicenne* a dit de même qu'il ne faut in- » ciser que dans les plus violentes Esquinancies, quand » les médicamens n'ont produit aucun effet, & qu'on » croit que le malade en doit mourir. *Rhasis* disoit » aussi qu'il ne falloit opérer que lorsque le malade » étoit menacé de mort. *Nisi cum mors fuerit indi-* » *cata.* Les Chirurgiens de notre temps, continue » Fabrice d'Aquapendente, effrayés par toutes ces » authorités, n'osent entreprendre cette opération, » & moi-même aussi, à leur imitation, je ne l'ai » jamais faite. *Et ego quoque eorum vestigia secutus,* » *nunquam administravi.* « Il ne sera pas difficile de prouver qu'il y a eu bien des victimes sacrifiées à l'oubli d'un secours aussi essentiel : le fruit de nos recherches sera, peut-être, d'inspirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

A la renaissance des Lettres en Europe, la doctrine des Arabes étoit prédominante : depuis cette époque les moyens s'offrent de toutes parts pour continuer utilement l'histoire de notre opération. Jacques Houllier *, l'un des plus illustres Médecins de la Faculté

(*a*) *Fabric. ab Aquap. de Operat. Chirurg. Cap. XLIV.*

(*b*) Mesue dicebat, *cura hæc difficilis est apud me.* Ibidem.

* Mort en 1562

de Paris, a publié entre autres excellens Ouvrages, un Traité de la Cure des Maladies internes. Il y eſt queſtion de l'Eſquinancie (*a*), & particuliérement du cas où le malade eſt en danger de périr par la ſuffocation. Les ſaignées, les ventouſes, les cataplaſmes & différens gargariſmes ſont ſoigneuſement recommandés. Mais ſi tous ces moyens ſont ſans effet, nous uſons, dit-il, du ſecours d'Aſclépiade (*b*). Si *Houllier*, comme on pourroit le croire, a entendu parler de la Bronchotomie, il a été mal ſervi par l'Auteur des notes marginales, qui n'a vu dans le ſecours indiqué qu'un médicament compoſé d'aloës & de coloquinte, dont il dit qu'il eſt fait mention dans *Ætius*.

Quoique Fabrice d'Aquapendente, comme nous venons de le dire, n'ait jamais exécuté la Bronchotomie, il a parlé plus judicieuſement que perſonne en faveur de ce moyen curatif : il le regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie. Entre toutes celles qu'on pratique ſur l'homme pour ſa guériſon, j'ai toujours cru, dit-il, qu'on devoit mettre au premier rang celle qui donne très-promptement la ſanté à ceux qui ſeroient ſur le point de perdre la vie ; & qui rend par-là le Chirurgien parfaitement ſemblable au Dieu Eſculape. Telle eſt l'ouverture de la trachée artére par laquelle les malades preſque ſuffoqués par un obſtacle à la reſpiration, ceſſent tout-à-coup de le ſentir ; dès qu'ils peuvent inſpirer librement l'air, ſi néceſſaire à la vie, ils ſont arrachés des bras de la mort qui les ſaiſiſſoit.

Après ce début, il jette un coup d'œil éclairé ſur les différentes opinions des Auteurs Grecs & Arabes ; ce qui lui donne lieu d'examiner en quels maux l'opération convient ; quand on doit la faire, &

(*a*) *De morb. intern. Cap. XXII.*

(*b*) *Quod ſi his artibus nihil proficimus, utimur auxilio Aſclepiadis.* Ibidem.

quand il faut s'en abstenir. Le résultat est qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de respirer qui dépendent du vice des poumons & de la trachée artére ; il faut que le mal soit précisément au larynx, ou au-dessus. Le gonflement excessif de la langue, des amygdales & de la luette est expressément désigné pour indications de la Bronchotomie. Cela doit être restreint ; parce que nous avons les moyens de faire cesser la tuméfaction de ces parties situées au-dessus du larynx, par des secours appliqués plus immédiatement & plus simples que l'incision de la trachée artére. Il en sera parlé ailleurs.

Les signes de replétion dans la trachée artére ne fourniroient pas, suivant Fabrice, une contre indication à l'incision de ce canal (*a*). Ceci sans doute doit s'entendre de l'embarras de la trachée artére, causé par la secrétion surabondante de l'humeur muqueuse qu'on rejette par l'expectoration. Dans cette circonstance l'opération pourroit paroître plus nécessaire & non moins urgente. Quoiqu'il en soit, notre Auteur dit qu'il faut la pratiquer, parce qu'il en peut résulter un très-grand bien, & que l'opération est absolument sans danger : il rappelle ensuite les exemples de playes faites en cette partie, & qui ont guéri sans la moindre difficulté. Il exige néanmoins que celui qui pratiquera la Bronchotomie sache bien l'Anatomie ; parce qu'avec un habile homme les choses se font avec toute la sûreté possible & le plus grand succès. *Qui secat, sit Anatomes peritus ; quia sub hoc medico & artifice omnia tutissimè & felicissimè peraguntur.* Les veines & les artéres du cou sont fort éloignés de l'endroit qu'on incise ; il n'y a point de nerf à la partie antérieure de la gorge ; on n'intéresse point les muscles, car il veut qu'on les écarte pour ouvrir dans leur interstice ; enfin, il n'y a

(*a*) *Immo verò etiam si asperæ arteriæ repletionis aliquot signa adsint, nihilominus secarem, cùm sectio sit tutissima.*

aucune partie de la moindre conséquence qui soit exposée à être blessée dans cette opération.

On voit que l'Auteur s'éclaire du flambeau de l'Anatomie pour se déclarer partisan de la Bronchotomie. Il réfute solidement les objections d'Aretée, & il examine dans le plus grand détail, tout ce qui concerne la maniere d'opérer : les vûes Anatomiques & Chirurgicales lui font improuver la méthode de *Paul*. Il craint que les muscles couchés le long de la trachée, étant coupés transversalement en partie, ne causent hémorrhagie, inflammation & convulsion. Nos Auteurs modernes seroient flattés de pouvoir être comparés à Fabrice d'Aquapendente, pour la sagesse, la science & l'habileté qu'on découvre en tout ce qu'il dit sur cette opération.

Il est le premier, à ce qu'il m'a paru, qui ait parlé de la cannule qu'il faut placer dans l'ouverture faite à la trachée artére, entre deux cerceaux cartilagineux. Elle doit avoir des aîles, afin qu'elle ne puisse être attirée en dedans par l'inspiration de l'air ; il faut qu'elle soit courte pour ne pas toucher les parties internes de la trachée artére, autrement elle exciteroit de la toux & de la douleur : la figure droite lui paroît bien plus commode que la courbe ; car la cannule courbe peut être agitée par le mouvement de l'air qui passe : c'est pourquoi il préfére celle qui ne débordera pas intérieurement le niveau de la trachée artére, & qui sera aîlée pour la raison susdite (*a*). Lorsque le danger de la suffocation est passé, on retire la cannule, & la guérison de la playe s'obtient très-aisément.

Il est bien surprenant que *Casserius*, Eleve & successeur de Fabrice d'Aquapendente, & l'un des plus zélés défenseurs de la Bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre Maître dans ce qu'il

(*a*) *Itaque fistula exigua quæ non superat intus ipsam arteriam, hoc est, interiorem ejus faciem, & alata est, commoda existit.*

nous a laiſſé ſur cette matiere (*a*). Il aſſure que des Chirurgiens magnanimes & expérimentés, ont rappellé à la vie, par ce moyen, des gens prêts à périr faute de reſpiration. Il cite le cas d'Antoine Muſa Braſſavole, connu de Fabrice d'Aquapendente, qui ne fait que l'indiquer. Un homme étoit à la derniere extrémité par une Eſquinancie : un Chirurgien timide n'oſa entreprendre l'opération; Braſſavole ouvrit la trachée artére : le malade rappellé à l'inſtant même de la mort à la vie, ne tarda pas à jouir d'une ſanté parfaite. Il a donné enſuite le même ſecours à différentes perſonnes, toujours avec le même ſuccès. *Caſſerius* donne immédiatement après, en faveur de la Bronchotomie, une Obſervation de Benivenius, ſur un cas où elle pouvoit bien avoir été indiquée; & où elle auroit eu, ſans doute, moins d'inconvéniens que le ſecours auquel on attribue la guériſon du malade. » Nicolas Rota avoit une Eſquinancie, on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur en dedans ni au dehors : il rejettoit par la bouche & par les narines tout ce qu'il eſſayoit d'avaler, & il reſpiroit à peine : le malade étoit à l'agonie, abandonné des Médecins qui lui avoient donné des ſoins. Benivenius, fort jeune alors, jugea à propos de faire de profondes ſcarifications ſous la mâchoire & au col; il s'enſuivit un relachement qui permit au malade de reſpirer & d'avaler; &, par ce moyen, il recouvra la ſanté. « Cette opération fut ſalutaire, quoique faite par un jeune homme, ſans régle & ſans méthode; les ventouſes ſcarifiées, recommandées par tous les Auteurs, auroient rempli cette intention; mais on devoit voir dans la Bronchotomie un moyen beaucoup plus ſimple, moins douloureux, & d'un effet plus prompt & plus certain.

(*a*) *De Laryngotomiâ.* Cap. XX. *De Laryngis vocis Organi ſtructurâ.* Lib. I.

Casserius rapporte plusieurs exemples de playes à la trachée artére, guéries sans inconvénient; il s'autorise de ce que les Auteurs Grecs & Arabes ont dit en faveur de la Laryngotomie; & après avoir rejetté l'erreur de Cælius Aurelianus & d'Aretée, il décrit avec bien de la précision la méthode d'opérer. Par la premiere incision, on ouvrira longitudinale-la peau & le muscle péaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée artére; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande. La *Figure* 1, *Planche* IV, tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération. M. Morgagni (*a*) a remarqué que la glande thyroïde tuméfiée pouvoit se présenter sous l'instrument en faisant l'opération, & qu'il étoit utile d'en être prévenu. Il loue notre Auteur, de ce qu'il est le seul qui ait parlé de cette glande en décrivant la méthode de pratiquer la Bronchotomie. On ne doit rien craindre, selon Casserius, de la légere hémorrhagie que cause l'ouverture de la trachée; il la regarde comme salutaire & devant contribuer à la plus prompte guérison (*b*). Il recommande l'usage d'une cannule d'argent, platte, courbée, percée de plusieurs trous en tous sens, qui sera retenue par un fil noué à la nuque. *Fig.* 2. Elle a tous les inconvéniens que Fabrice d'Aquapendente craignoit. C'est un corps étranger dans la trachée artére, sujet à être agité par le mouvement de l'air, & à exciter par conséquent de la douleur & de la toux; ce qu'il importe beaucoup d'éviter.

Le premier Professeur de Médecine-Pratique à Padoue, pensoit sur la Bronchotomie comme ceux

(*a*) *Epistol. Anat. IX. add. Op. Valsalvæ.*

(*b*) *A cujus vulnere, imò & subsequente hæmorrhagiâ [licet parvâ, nec pertimescendâ] operationi portenditur securitas, ægritudini cita curatio.*

d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues à Fonseca* dans le Recueil de ses Consultations Médicinales (*a*), parle de l'Esquinancie, dont une femme forte & vigoureuse fut attaquée à l'âge de trente ans. Vers la dixieme heure du jour, elle sentit une douleur de gorge. Elle respiroit très-difficilement, ne pouvoit se tenir qu'assise, la déglutition étoit entiérement empêchée; & l'on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur dans le gosier: la voix étoit éteinte & les yeux saillans.

Ces signes caractérisoient une Esquinancie de la premiere espece, produite par l'inflammation érésipelateuse des muscles intérieurs du larynx, dont la tuméfaction gênoit le passage de l'air. Le mal étoit pressant & réputé mortel, suivant le prognostic d'Hippocrate. Rodrigues, appellé sur le champ, fit tirer une livre de sang de la veine céphalique du bras droit: deux heures après, on en tira une pareille quantité du bras gauche, par la veine du même nom. Le mal ne diminuoit pas; au bout de trois heures, on fit une saignée de dix onces au bras droit, par l'ouverture d'une autre veine. La persévérance des symptomes fit recourir à la saignée des ranules, aux ventouses scarifiées derriere les oreilles, sous le menton & par-tout le corps, depuis les pieds jusqu'aux bras. On fit, au cou, des embrocations avec de l'huile d'amandes douces tiéde; on servit des clysteres âcres; & malgré toutes les especes de révulsions, la malade mourut au bout de dix heures.

L'Auteur se justifie de n'avoir pas fait saigner sa malade au pied; parce qu'elle n'étoit dans le cas, ni de la suppression des menstrues ni du flux hémorrhoïdal; que la plénitude étoit dans les parties supérieures qu'on soulage plus commodément par la dérivation

(*a*) *Consult. XXII. Tom I.* Ce Livre est dédié à Sigismond III, Roi de Pologne & de Suede, par une Epître datée de Padouë, le 1. Mai 1619.

rivation ; & qu'il avoit agi pour la révulſion, par les ventouſes aux cuiſſes.

Il reſtoit, continue l'Auteur, à faire l'ouverture de la trachée artére pour procurer la reſpiration à notre malade ; mais elle ne l'a pas voulu. C'eſt cependant le reméde unique auquel il faut avoir recours ; & il n'eſt pas dangereux (*a*). Cela eſt bien prouvé par l'exemple déja cité de Braſſavole de Ferrare, qui a pratiqué cette opération avec ſuccès. Rodrigues ajoute une expérience au récit de ce fait ; c'eſt que ſi l'on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée artére comme pour la Bronchotomie ; on les étrangle ſans les faire mourir (*b*]. Il eſt donc convenable, ſuivant notre Auteur, de propoſer l'opération aux aſſiſtans & aux malades, en leur repréſentant le danger extrême de la maladie & une mort certaine : s'ils conſentent à la Bronchotomie, il faut la faire hardiment (*c*).

Beaucoup d'Obſervations nous fourniroient des cas ſemblables, où les malades ont péri faute de l'opération qu'on n'a pas propoſée. *Rodrigues à Fonſéca* ne mérite pas ce reproche, il en a connu la néceſſité : l'expérience qu'il cite en preuve de l'utilité de la Bronchotomie, a été pratiquée en Angleterre, ſur un homme deſtiné à finir ſes jours au gibet : l'Hiſtoire en eſt curieuſe ; elle nous permet, ſans ſortir de notre ſujet, de porter, pour un moment, hors des Livres de l'Art, l'attention du Lecteur, fatigué peut-être de l'uniformité inévitable dans l'expoſé des opinions ſur un même point de doctrine.

» Un Boucher de Londres, nommé Gordon, joignoit à cette qualité celle de voleur ſur le grand

(*a*) *Eſt enim remedium unicum, ad quod confugiendum eſt in his caſibus, nec periculoſum ut apparet*

(*b*) *Si quis canes laqueo adhibito ſuſpendat, ſectâ priùs hâc ratione asperâ arteriâ, non ſuffocantur.*

(*c*) *Si annuerint, tum aggredi oportet intrepidè ; ſin minùs, abſtinendum eſt.*

chemin, & les exerçoit toutes deux avec tant de ſuccès, depuis plus de trente ans, qu'il avoit acquis des richeſſes conſidérables. Enfin, la Juſtice civile, éclairée par celle du Ciel, découvrit qu'il étoit l'auteur d'une infinité de crimes, & le fit arrêter lorſqu'il s'en déſioit le moins. Son procès fut inſtruit avec diligence & il fut condamné à mort, ſuivant les formes ordinaires du pays. «

» Gordon condamné à mourir, auroit ſacrifié volontiers toutes ſes richeſſes pour ſauver ſa vie. Il tenta inutilement la fidélité de ſes Geoliers, & celle même de pluſieurs perſonnes puiſſantes qui auroient pu le ſecourir. Un jeune Chirurgien, ébloui par l'eſpoir de la récompenſe, entreprit de le dérober à la mort. Il obtint facilement la liberté de le voir dans ſa priſon. Là, après lui avoir communiqué ſon deſſein, & s'être aſſuré d'un prix conſidérable, il lui fit à la gorge une petite inciſion qui répondoit au conduit de la reſpiration, & il y fit entrer un petit tuyau. Il eſt aiſé de concevoir quelle étoit l'eſpérance du Chirurgien, lorſque Gordon auroit le col ſerré par la corde du ſupplice. On aſſure qu'il avoit fait l'expérience de cette invention ſur pluſieurs chiens, & qu'elle avoit toujours réuſſi. Un peu de ſang qui avoit coulé dans l'opération, fit croire aux Geoliers que le Criminel avoit voulu attenter à ſa vie. Le bruit s'en répandit même à Londres; mais il ne ſervit qu'à faire hâter l'exécution. «

» L'Exécuteur ayant fait ſon office, & Gordon ayant reſté quelque temps ſuſpendu pour ſervir de ſpectacle aux yeux du peuple, on livra, ſuivant la coutume, ſon cadavre à ſes parens. Le Chirurgien qui n'attendoit que ce moment, ſe le fit apporter dans le cabaret le plus proche. Il ſe hâta de lui ouvrir la veine du bras, & de lui donner d'autres ſecours qu'il avoit préparés. Gordon n'étoit pas mort. Il ouvrit les yeux; il pouſſa un profond ſoupir.

Mais étant retombé presqu'aussi-tôt dans une espece d'évanouissement, il expira quelques minutes après. Le Chirurgien attribua le mauvais succès de son entreprise à la grosseur du malheureux Gordon, qui l'avoit fait peser excessivement sous la corde. Quoi qu'il en soit, l'invention du tuyau n'en est pas moins admirable. Elle a paru si hardie, qu'on craignoit d'abord que la Justice n'inquietât M: Chovell, [c'est le nom du Chirurgien] pour avoir osé l'entreprendre. Mais la faveur n'auroit pas manqué de le mettre à couvert, tant l'on est satisfait à Londres de voir enrichir les Arts, par quelques nouvelles découvertes. «

» J'ajouterai un trait moins sérieux auquel cette aventure a donné occasion depuis peu de jours. Trois Bourgeois de Londres, revenant le soir de la campagne à la ville, furent arrêtés sur le chemin par quelques voleurs. L'un des trois s'avisa, pour sauver sa bourse, de se faire passer pour le Chirurgien qui avoit tâché de rendre service à Gordon. Messieurs, leur dit-il, vous me traitez bien durement. Ce n'est pas-là ce que je devois attendre, après la découverte du tuyau d'argent. Je suis le Chirurgien Chovell. Ce nom les rendit si civils, que non-contens d'épargner sa bourse; ils le conduisirent jusqu'à Londres, pour le garantir de tout autre danger. « *Extrait d'un ouvrage périodique, intitulé :* Le Pour & le Contre, 1733. *Tom. I. Article,* Invention nouvelle de l'Art, *page* 154.

Un Chirurgien de Paris, contemporain de Fabrice d'Aquapendente, de Casserius & de Fonseca (*a*), mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs

(*a*) *Casserius* est mort âgé de soixante ans, en 1616; *Fabrice d'Aquapendente*, le 24 Mai 1619, à quatre-vingt-deux ans; *Habicot*, le 17 Juin 1624, au moins sexagenaire. Ces anecdotes & la date des ouvrages de ces différens Auteurs, prouvent que c'est dans l'âge de la maturité qu'ils ont bien pensé de la Bronchotomie. Dans la jeunesse, l'imagination plus vive

Ouvrages, publia, en 1620, un petit Traité ſous ce titre : *Queſtion Chirurgicale, par laquelle il eſt démontré que le Chirurgien doit aſſurément practiquer l'opération de la Bronchotomie, vulgairement dicte Laryngotomie, ou perforation de la flute ou tuyau du poulmon.* Par *Nicolas* HABICOT, *Maître Chirurgien-Juré en l'Univerſité de Paris.* Cette production eſt le fruit d'une théorie éclairée & d'une pratique heureuſe. L'Auteur, excellent Anatomiſte, donne d'abord une deſcription fort détaillée du larynx & des muſcles qui font mouvoir les cartilages dont cette partie eſt compoſée : mais nous ne devons nous arrêter qu'à ce qui concerne plus particuliérement l'opération qui eſt l'objet de nos recherches. Une fille de vingt-cinq ans ou environ, inclinée pour ouvrir une porte baſſe à ſon maître, pourſuivi par des aſſaſſins, reçut d'une arme à feu le coup de balle qui lui fractura le larynx, & ſpécialement toute la partie gauche du cartilage thyroïde : le corps étranger paſſa au côté oppoſé, où il reſta ſous la peau du dos après avoir briſé l'angle inférieur de l'omoplatte droite. Les ſecours qu'on crut convenables furent adminiſtrés ſuivant l'exigence du cas. Il ſurvint à la gorge une telle tumeur & inflammation, que la malade eût étouffé ſans un tuyau de plomb introduit en la trachée artére, pour faire voie à la reſpiration. J'emploie les termes mêmes de l'Auteur, qui dit que cette canule y demeura environ trois ſemaines, juſques à ce que l'inflammation & la ſuppuration fuſſent ceſſées. Le ſuccès couronna les ſoins de l'habile Chirurgien.

On doit conſidérer ici que la cannule qu'on dit avoir été placée dans la trachée artére, ne devoit ſervir qu'au paſſage de l'air, entre les parties molles

pourroit avoir fait adopter des moyens que plus d'expérience déſavoueroit, ou qu'on rejetteroit par le jugement que l'habitude de la réflexion auroit plus formé.

tuméfiés ; car le déſordre étoit aſſez conſidérable aux cartilages pour ne pas craindre un obſtacle de leur part. Habicot ſe ſervit auſſi d'une cannule dans un autre cas de playe à la trachée artére, faite par inſtrument tranchant, ſans qu'on voie les raiſons qui l'ont déterminé à l'employer. Ces deux Obſervations, utiles en elles-mêmes par rapport à d'autres circonſtances, ſont ici pour les conſéquences qu'on en tire en faveur de la poſſibilité de la Bronchotomie. *Ambroiſe Paré*, à qui nous ſommes redevables de pluſieurs faits importans ſur la cure des playes de la trachée artére, n'a penſé qu'à les réunir le plus exactement qu'il lui a été poſſible ; il n'y a rien qui reſſemble moins à la Bronchotomie, dont le but eſt d'ouvrir artificiellement une nouvelle voie au cours de l'air. Ambroiſe Paré a tenté la réunion ; la cannule qu'il auroit introduite dans la trachée artére, l'auroit empêché de remplir cette indication, & le ſuccès a toujours favoriſé ſa conduite. On ne peut s'empêcher de la louer pour l'utilité même dont elle peut être dans l'ordre moral ; car, par la réunion exacte des playes, Paré a mis les bleſſés en état de parler, de nommer leurs aſſaſſins ou de déclarer qu'ils avoient attenté eux-mêmes à leur propre vie ; ce qui a ſauvé des innocens, ſur leſquels le haſard des circonſtances auroit malheureuſement laiſſé les ſoupçons affreux du crime d'aſſaſſinat (*a*).

La facilité avec laquelle on eſt parvenu à guérir les playes très-compliquées de la trachée artére, a toujours paru fournir un argument péremptoire en faveur de la Bronchotomie : les partiſans de cette opération n'ont jamais oublié d'indiquer ces faits. M. Freind a cité les cures opérées en ce genre par les ſoins de Guillaume de Salicet ; *Caſſerius* en a

(*a*) Ambr. Paré, Lix. IX. des Playes en particulier, Chap. XXX & XXXI.

fait une mention plus détaillée. Mais en examinant les choſes un peu moins ſuperficiellement, on pourroit bien ne pas trouver ces preuves auſſi concluantes qu'on l'a imaginé juſqu'ici. Je trouve en effet dans cet ancien Chirurgien (*a*) quatre Obſervations qui n'ont pas le moindre rapport avec la Bronchotomie. Dans la premiere, il eſt queſtion d'un Seigneur Boniface, neveu de Hubert Marquis Palavicini, bleſſé au cou par une très-petite fléche, près de la trachée artére. Il ne ſortit que quelques gouttes de ſang à l'extérieur ; mais tout le tiſſu cellulaire en fut inondé : un vaiſſeau principal l'avoit fourni. Ce bleſſé mourut en fort peu de temps. Les ſymptomes marquoient un embarras conſidérable (*b*), qui auroit exigé une inciſion, des ſaignées, &c. Guillaume n'apperçut qu'une forte échymoſe, ce qui lui avoit d'abord fait croire que la fleche étoit empoiſonnée : mais par les informations & l'épreuve qu'il fit avec ſes inſtrumens de fer, il découvrit que cette idée étoit ſans fondement (*c*). La ſeconde Obſervation n'eſt que l'indication ſommaire de la guériſon d'un homme de Robe, qu'on avoit cru mort pendant un heure, immédiatement après avoir reçu à la trachée artére un coup d'épée, que lui porta en badinant un homme de Guerre. Un Citoyen de Crémone, priſonnier, ſe coupa la gorge par déſeſpoir avec un couteau : l'air & les alimens ſortoient par la playe. Guillaume de Salicet réunit la diviſion par la ſuture ; il ſaupoudra les bords de la playe de ſa poudre conſervative, il la recouvrit de plumaceaux en étouppade, chargés du

(*a*) Lib. II. Cap. VII. *De vulnere in gulâ cum enſe aut ſagittâ*, &c.

(*b*) *Et habuit rugitum ipſe in cannâ, vel ſonitum velut oregmonem, uſque ad finem vitæ ejus.*

(*c*) *Denigratus eſt ſubitò locus vulneris & circà eum. Conſideravi quod illud foret propter venenoſitatem ſagittæ, vel aliud venenum. Sed inveni per relationem & inquiſitionem meam cum inſtrumentis meis ferreis, quod non fuit venenum.*

mêlange de cette poudre dans du blanc d'œuf ; un bandage convenable affermit cet appareil ; le blessé fut parfaitement guéri en un mois. Une pareille conduite eut le même succès dans un quatrieme cas, rapporté aussi succinctement ; & c'est d'après ces faits, & d'autres plus récents, dont il y a un assez grand nombre dans les Observateurs, qu'on a conclu la possibilité de la Bronchotomie. Rien, comme je viens de le dire, ne ressemble moins aux cas où il faut la pratiquer, puisqu'il n'y est point question d'une maladie antecedente & mortelle, à laquelle l'opération doit remédier souverainement. Dans la Bronchotomie, il faut placer une cannule pour favoriser l'entrée & la sortie libre de l'air ; dans les cas cités, on a pris, au contraire, & l'on a dû prendre les précautions nécessaires pour faire la plus exacte réunion des parties divisées. Il n'en est pas moins vrai de dire que si des playes considérables ont guéri sans difficulté, on ne doit rien craindre d'une playe très-simple, faite avec méthode : mais la considération seule des parties qui doivent être lesées & de la maniere dont elles le sont dans la Bronchotomie, suffisoit pour convaincre que l'opération ne pouvoit avoir le moindre danger. C'est une vérité très-solidement établie, d'après une discussion sçavante, dans l'ouvrage de notre ancien Confrere. Toutes ces raisons doivent non-seulement autoriser le Chirurgien à pratiquer la Bronchotomie, mais elles lui font un crime de sa timidité en pareil cas : Habicot y joint par analogie, des exemples capables de faire impression sur l'esprit même des personnes qui ne sont pas de l'Art. » En une dysurie, dit-il, où l'urine est » du tout supprimée, on fait une section pour in- » troduire dedans la vessie une tente cannullée pour » donner passage à l'urine, jusques à tant que l'in- » flammation de l'uréthre soit passée. Et au *bubono-* » *céle*, c'est-à-dire quand le boyau est tombé &

» arresté dans l'ayne, on incise les parties tant com-
» munes que propres de l'*hypogastre*, pour le dé-
» gager quand il est étranglé, afin de rendre la voye
» de l'excrément de la chylose libre, qui autrement
» sortiroit par la bouche. Or si la *cystotomie* se fait
» pour donner passage à l'urine, & la *bubonotomie*
» en l'enterocéle pour donner passage à la matiere
» fécale; pourquoi ne se fera aussi la *bronchotomie* en
» grande schynance pour bailler passage à l'air, veu
» qu'elle est plus faisable, & moins dangereuse que
» les opérations susdites? Partant par telles autho-
» rités, raisons & expérience le Chirurgien doit
» entreprendre la *bronchotomie* pour éviter la mort
» subite du malade «

L'expérience d'Habicot consistoit essentiellement en deux opérations faites à des gens qui n'étoient pas attaqués d'esquinancie; ce qui, à l'avantage de l'humanité, rend la Chirurgie secourable dans un plus grand nombre de cas qu'on ne l'avoit pensé. Un jeune garçon fut blessé de vingt-deux playes, par coups d'épée, de couteau & de canif, à la tête, au visage, à la gorge, aux mains, aux bras, à la poitrine, au dos, à la verge & aux cuisses. Il étoit dans un état si affreux que les Médecins & les Chirurgiens, qui furent appellés, le laisserent pour mort sans le panser. Habicot mandé, fit chauffer environ un demi-seau de vin & d'eau, afin de détacher le blessé de son habit, auquel il étoit collé par le sang coagulé. Il demeura, dit-il, avec trois de ses Ecoliers en Chirurgie, depuis sept heures du matin jusqu'à une heure après-midi, à panser ce jeune homme. » Or voyant le soir, que pour les blessures
» de la gorge & le sang caillé, il ne pouvoit avoir
» son vent, dont la gorge s'enfloit & suffocquoit;
» je jugeai que c'étoit faute d'air, raison pourquoi,
» je lui fis une playe au corps de la trachée artere,
» [au-dessous de celle qui étoit au-dessus du la-
» rynx]

» rynx] entre deux anneaux , dont incontinent la » respiration se fit, l'air entrant & sortant avec ronflement, laquelle playe demeura ouverte, par une » tente cannulée, jusqu'à tant que celle du pharynx » fut désenflée. Le malade fut guéri en trois mois, & » la bronchotomie fut la *salvation* de sa vie. «

D'après ce récit, l'usage de la cannule pourroit être jugé plus utile pour écarter les levres de la playe extérieure, que pour celle de la trachée artére, qui a permis d'abord très-aisément l'entrée & la sortie de l'air, sans le secours d'aucun tuyau. Cette circonstance est encore mieux marquée dans l'Observation suivante, où il n'est pas dit qu'on se soit servi de cannule. Le fait est intéressant ; il nous apprend de plus que la Bronchotomie est, en certains cas, un secours essentiel pour remédier aux accidens pressans, causés par des corps étrangers retenus dans l'œsophage.

Un garçon de la campagne, âgé de quatorze ans ou environ, avoit oui dire que l'or avalé ne faisoit aucun mal. » Ayant vendu quelque marchandise à » Paris, dont il avoit reçu quelques neuf pistoles ; » de peur des voleurs, les empaquetta dedans un linge » qu'il avala. Mais ne pouvant passer le détroit du » pharynx, ou gosier, la face lui devint si espou» ventable & difforme, pour l'enflure & noirceur » d'icelle, que ceux qui l'accompagnoient le mécog» noissoient : de sorte que l'apportant chez moi, ne » pouvant lui faire devaller ni attirer un tel obstacle » dedans l'estomach, tant il étoit serré par l'enflure » de la gorge ; considérant qu'il étouffoit, après un » bon prognostic, je lui fis la Bronchotomie ; la» quelle étant faitte, il ralloit si impétueusement de » la violence de l'air, que cela épouvantoit ceux qui » étoient autour de lui : mais la tumeur & mauvaise » couleur de la face s'étant évanouies, les assurai de » la vie, & nommément après que j'eus dérechef » introduit la sonde de plomb [dans l'œsophage],

» pour achever de devaller dans ledit estomach ce » tampon, lequel huit ou dix jours après le rendit » par le siége, à diverses fois, & son or ne fut » perdu, ne si aventuré que sa vie, qui lui fut » restituée par la playe de la trachée artére de laquelle » il reçut prompte guérison. «

Le soulagement ayant été aussi soudain, il y a apparence qu'Habicot a pensé sur le champ à la réunion de la playe ; il n'y avoit aucune raison d'entretenir une voie artificielle pour la respiration ; aussi ne parle-t-il pas dans cette opération de la tente cannulée. La matiere & les dimensions de la cannule sont désignées au Chapitre XVI & dernier de la Dissertation. » Quant à la nature de la tente, elle » sera d'or, d'argent ou de plomb, de telle grandeur » qu'elle puisse entrer en la capacité de la trachée » artére, pour laisser entrer & sortir l'air : pour cet » effet, elle sera un petit courbée, creuse & platte, » ayant l'orifice assez capable par le dedans ; & par » le dehors, elle aura une tête garnie d'un bord assez » large, tant pour empêcher qu'elle ne tombe dedans » la playe, comme aussi pour la faire mieux tenir » sur icelle, au moyen de deux liens qui s'attache- » ront à côté ou derriere le col. Elle sera de telle » longueur qu'elle pénétrera en la cavité de l'artére, » sans toucher à la paroi opposite, afin d'éviter la » toux insupportable qui en arriveroit. «

La Planche qu'Habicot a fait graver, représente une petite cannule droite & ronde, qui ne ressemble pas à la description qu'il en donne. Si les termes longueur & grandeur n'étoient pas synonimes, & que par ce dernier on pût entendre le diamétre de la cannule, il s'ensuivroit que l'Auteur auroit eu l'intention qu'on se servît d'une cannule assez forte : car après avoir prescrit l'incision longitudinale d'un pouce aux tégumens, il dit expressément que la forme de la playe, qui ne sçauroit être que de travers, à cause

de l'entre-deux des cartilages, doit ne revenir qu'à la quantité d'un travers de pouce, ou de la grandeur de la tente dont on veut se servir. Des proportions relatives contribueroient à maintenir la cannule dans la playe. Cette fixation est sans doute la plus grande difficulté que présente l'opération, mais les progrès de l'Art ont levé tout-à-fait cette difficulté, comme nous le verrons dans la suite.

On n'avoit pas rendu assez de justice à Habicot; il a bien mérité de l'humanité par sa Dissertation sur la Bronchotomie : il est à peine connu des Etrangers, qui citent avec distinction l'ouvrage de *Frederic Monavius* *, Professeur-Royal de Médecine à Stetin. Or cet ouvrage n'est qu'une traduction d'Habicot, avec quelques légers changemens au texte, dans la seule tournure des phrases indifférentes. Du reste, ce sont les Observations de notre Auteur, & jusqu'à sa Planche, copiées servilement en taisant son nom. Les Chirurgiens François y sont traités d'une maniere fort honorable, mais collectivement : c'est à leur exemple que *Monavius* dit avoir avoir travaillé sur cette matiere, *Nobilissimæ & ingeniosissimæ Gallorum gentis exemplo.* C'étoit vraisemblablement pour répondre, en cas de besoin, au reproche de plagiat, qu'il complimente ainsi nos Ancêtres.

Thomas Fienus, Professeur de Louvain, est Auteur de XII Livres sur les principales Controverses de la Chirurgie. Le quatrieme a pour titre : *De Laryngotomiâ, sive sectione asperæ arteriæ.* Il prétend qu'on ne doit avoir recours à la Bronchotomie qu'à la derniere extrémité, parce que c'est un remède

* Heister fait mention de cet Auteur; & suivant ce que M. de Haller en dit dans ses *Consilia ad Chirurgiam, Meth. Stud. Medic.* il y a eu trois éditions du Traité de *Monavius*; l'une à Konigsberg, en 1644; une seconde à Gryphswald, en 1654; la troisieme à Jene, en 1711. J'ai vu celle-ci à la Bibliotheque du Roi; l'Epître Dédicatoire aux Magistrats de Stralsund est datée des Nones de Septembre, 1652.

dangereux (*a*). On peut même, selon lui, mettre en question s'il est convenable de pratiquer cette opération en quelque cas que ce soit. Les sophismes de Cælius & d'Aretée sont rapportés : les exemples heureux de guérison des playes de la trachée artére, ne servent qu'à lui faire conclure que l'opération quoique très-dangereuse, n'est pas nécessairement mortelle. Le suffrage des Auteurs qui ont adopté la Bronchotomie *, le détermine enfin en sa faveur ; & la maniere de la pratiquer qu'il propose, ne nous montre qu'un copiste litteral de Casserius.

Scultet (*b*) qui pratiquoit la Chirurgie avec le plus grand succès à Ulm, avant le milieu du dernier siécle, pensoit favorablement de la Bronchotomie. Il étoit Eleve de l'Ecole de Padoue, où il avoit eu pour Maître un habile Chirurgien, nommé Malavicini, Gendre de Casserius. On voit bien que c'est d'après ce dernier Auteur qu'il donne la description du procédé opératoire, laquelle est précédée de cette simple proposition, qui prouve qu'il en croyoit la pratique fort sûre. *Aspera arteria in affectibus Laryngis qui suffocationem minantur, Chirurgo Anatomiæ non ignaro, tutissimè perforatur.* J. B. *Lamzwerde*, Commentateur de Scultet, a cru enrichir l'Article de la Bronchotomie par les Observations de *Monavius Guichwicius :* nous les revendiquons pour honorer notre ancien Confrere, Nicolas Habicot, de qui on les a prises. Il y a eu peu de plagiats aussi honteux & aussi peu connus.

La Bronchotomie a eu à Naples un illustre Apologiste en *Marc-Auréle Severin*, l'un des plus grands

(*a*) *Est autem hoc remedium periculosum, & ideò non licet eo uti, nisi in deploratissimo casu.*

* Il nous a fait connoître celui de Columbus, qui dit que dans un grand danger on peut ouvrir la trachée artére. *Etiam in summo periculo Tracheam incidi posse fatetur Columbus.* T. Fienus.

(*b*) *Armament. Chir. Tabul. XXXIV.*

Chirurgiens du dernier ſiecle : il l'appelle une invention divine : ſi elle eſt inuſitée, c'eſt plutôt par la molleſſe des Médecins que par celle des malades. On prétend qu'il y a du danger à la pratiquer ; mais y en a-t-il un plus grand, dit-il, que celui de ſe voir étouffer. Toutes les raiſons & les autorités qu'on peut donner pour déterminer les Chirurgiens à employer un moyen auſſi efficace, ſont ſçavamment établies par Severin : il termine le Chapitre de la Laryngotomie, en diſant qu'à moins d'être dépourvu de ſens, on ne peut ſans faire une grande faute, négliger l'uſage d'un reméde approuvé par tant d'Auteurs, & fruſtrer d'un ſi grand ſecours de miſérables malades (*a*).

Nous avons occaſion de placer ici une remarque capitale, au ſujet du peu de fonds qu'il y a à faire ſur la plupart des Auteurs Elémentaires. On lit dans le *Lexicon Medicum Caſtelli*, ouvrage d'ailleurs eſtimable, au mot *Laryngotomia*, que cette opération eſt un ſecours fort douteux & très-dangereux : *Periculoſum profectò & valde anceps remedium.* On renvoie là-deſſus à Fabrice d'Aquapendente & à Marc-Auréle Severin, qui ont parlé l'un & l'autre, de la Bronchotomie, comme d'une œuvre divine. Comment pourroit-on excuſer ces inconſéquences ? L'aſſertion eſt d'autant plus repréhenſible qu'elle donne du crédit à une opinion fauſſe & des plus dangereuſes.

Dans les Queſtions françoiſes ſur toute la Chirurgie de M. Gui de Chauliac, par François *Ranchin*, Profeſſeur de Médecine à Montpellier, on conſeille expreſſément, d'après Avicenne & Albucaſis, la Laryngotomie, lorſque l'Eſquinancie ne ſe peut guérir par autres remédes, & que les malades ſont en danger de ſuffocation, par faute de la reſpira-

(*a*) *De Medicin. efficac. Part. II. Cap. XL.*

tion. Et ſur la queſtion, en quel temps il faut opérer ? On répond, que le temps ſuit la néceſſité ; car il n'eſt pas bon *in talibus retardare*. Si cette latinité n'eſt pas exquiſe, l'excellence du précepte en dédommage.

Lazare Riviere, Doyen des Profeſſeurs de Montpellier, qui avoit écrit ſa Pratique de Médecine, en 1646, n'eſt pas auſſi décidé que Ranchin l'un de ſes prédéceſſeurs. A la fin d'un long Chapitre ſur l'Eſquinancie, il ne parle de la Bronchotomie, pour ainſi dire, que par maniere d'acquit, *Pro coronide aliquid dicendum eſt de Laryngotomiâ :* cela ne préſente pas une idée bien juſte ſur un ſecours des plus eſſentiels. Malgré les autorités qu'il connoiſſoit & qu'il indique en faveur de cette opération, il dit qu'on la pratique très-rarement, par la crainte du blâme, ſi elle venoit à ne pas réuſſir. C'eſt par de ſemblables conſidérations que les moyens les plus ſalutaires ſont négligés, ou tout-a-fait abandonnés. Dans un Art qui a la vie des hommes pour objet, on ne ſçauroit imaginer combien une fauſſe idée peut être meurtriere, ſur-tout en un Profeſſeur que ſes Eleves ſe font toujours un devoir d'accréditer, pour la ſatisfaction même de leur amour-propre.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris, dans le ſiécle précédent, a eu ſur notre opération des vues dignes de ſon profond ſçavoir. Bartholin avoit des doutes ſur l'uſage de la Bronchotomie dans l'Eſquinancie, principalement aux enfans. Il aſſure avoir connu, a Padoue, une femme à qui il ſemble que *Spigelius* auroit fait cette opération', ou qui l'auroit vu faire par Spigelius, ou par ſon conſeil (*a*) : il n'en eſt

(*a*) *Ab eâ* [*Laryngis ſectione*] *non abhorruit noſtro ævo Spigelius, ut ſuperſtes adhuc mulie cula amicorum hoſpitio Patavii cognita ſidem facit.* Barth. Epiſtol. Med. Cent. I. Epiſt. LXXX.

cependant rien dit dans les Ouvrages de cet illustre Anatomiste.

Suivant René Moreau, en sa Réponse datée de Paris du 1 Mars 1646. la Bronchotomie ne convient point dans l'Esquinancie épidémique des enfans que *Marc-Auréle Severin* a décrite (*a*), & qui est accompagnée d'hémorrhagie mortelle, de pustules dans la bouche, d'ulcéres au gosier & d'escarres gangréneuses. Parmi les malades qu'il a vu attaqués de simple Esquinancie, un très-grand nombre a été guéri par le moyen des saignées répétées; peu ont succombé à la violence de la maladie, ou faute des secours administrés à temps; & il y en a très-peu à qui on auroit dû faire la Bronchotomie. Cette opération a néanmoins été pratiquée deux fois de son avis: premiérement, à un Jardinier qui vivoit encore; & la seconde, à un Soldat qui en avoit eu la voix rauque pendant quelque temps. L'Auteur assure que cette opération n'est ni difficile ni fâcheuse: la description qu'il en donne ressemble à celle de Casserius; mais, il conseille une cannule légérement courbée; & rejette la suture que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la playe après la soustraction de la cannule, lorsque l'inflammation est dissipée. Il indique judicieusement la seule position de la tête inclinée sur la poitrine pour opérer la réunion (*b*). Il ne veut pas qu'on attende à l'extrémité pour opérer. Un homme habile & prudent saisit l'occasion à propos pour que le malade ne soit pas en danger de périr pendant l'opération ou peu de temps après. Moreau a parlé de corriger l'air extérieur par une chaleur douce. *Cæsalpin*, cinquante ans auparavant,

(*a*) *De Pædanchone, seu de pestilente ac præfocante pueros abscessu, Diatriba singularis.* 1642.

(*b*) *Labra vulneris inter se junguntur perpetuâ capitis versus sternum inclinatione ac depressione, quæ instar vinculi est & suturæ.*

au rapport de M. A. Severin, avoit indiqué la même précaution. L'air que le malade doit respirer par la cannule, recevroit la même modification qu'en passant par la bouche ou par les narines, si l'on rendoit l'atmosphére légérement humide par une vapeur d'eau tiéde. Notre conseil est bien différent de celui de la Vauguyon, Médecin, Auteur d'un Traité complet des Opérations de Chirurgie, donné en 1696, où il est dit, à l'Article de la Bronchotomie, que pour empêcher que l'air qui entre dans la trachée artére ne soit trop froid, il faut tempérer celui de la chambre, en y faisant de bon feu; & si c'est une personne qui n'ait pas le moyen d'en faire la dépense, on mettra sur son lit un bon réchaud plein de braise, les rideaux fermés. Un pareil avis porte avec soi sa réfutation. René Moreau insiste sur le peu de danger qu'il y a à faire la Bronchotomie : on trépane, lorsque la nécessité le requiert, on fait l'opération de la Taille, bien plus dangereuse & plus cruelle. Nous nous effrayons souvent, dit-il, des choses que nous n'avons point éprouvées; & dès que nous les avons mises en usagé, on les admet avec autant de sécurité qu'on les fait avec facilité (*a*).

Les solides raisons de *Moreau* ont persuadé *Bartholin* en faveur de la Bronchotomie, comme il paroît par les réflexions que celui-ci a faites sur la cure d'une playe à la trachée artére, dans la cinquieme Centurie des ses Histoires Anatomiques & Médicales, Obs. 89.

Trophime Serrier, Conseiller & Médecin du Roi à Arles, est Auteur d'un Recueil d'Observations de Médecine, publiées en 1673; il rapporte plusieurs cas d'Esquinancies suivies de la mort, le troisieme

(*a*) *Terremur sæpe rebus inexpertis, quæ in usum semel revocatæ eâdem securitate admittuntur quâ peraguntur facilitate.*

&

& le quatrieme jour, avec tous les accidens de la suffocation. Il se déclare partisan de la Bronchotomie, d'après le précepte d'Asclépiade, d'Aretée & de Cælius Aurelianus : cela n'empêche pas que ces deux derniers Auteurs n'aient été fort opposés à l'opération, comme nous l'avons démontré plus haut.

Purmann, premier Chirurgien des Armées du grand Electeur, Ayeul de S. M. le Roi de Prusse, a fait la Bronchotomie avec succès. Muys (*a*) nous apprend qu'Antoine de Heyde avoit tenté heureusement cette opération sur un chien, & qu'il la croyoit exempte de tout danger : il ajoute que Blanckard, dans ses Recueils Medico-Physiques, disoit que *Smalsius*, célébre Chirurgien de Leyde, l'avoit pratiquée sur un homme, & qu'elle avoit parfaitement réussi.

Les Actes de Leipsick, de l'Année 1693, rendent compte de la traduction Allemande d'un Traité d'Opérations, publié en Hollandois en 1685, *par Corneille Solingen*, Docteur en Médecine & en Chirurgie, à la Haye. On remarque que l'Auteur rejette de la Laryngotomie la cannule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux. Il la veut plate, correspondante à la playe, & dont l'extrémité qui doit entrer dans la trachée artére, soit un peu pliée & adoucie ; & que l'autre soit garnie au moins de deux aîles. C'est à quelque chose près la cannule d'Aquapendente, préférée avec raison à celle de Casserius.

Dix ans après, Dekkers (*b*) proposa de faire la Bronchotomie avec un petit trois-quart, armé de sa cannule. Cette idée est très-heureuse : l'opération en est devenue plus simple, d'une très-facile exécu-

(*a*) *Prax. Chir. ration. 1689. Decad. V. Obs. IX.*
(*b*) *Exercitationes Practicæ ; Lugd. Batav. 1695.*

tion ; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet inſtrument ont été trop peu connus. *Pauli*, dans ſes Notes ſur *van Horne*, réclame cette invention en faveur de *Sanctorius*, qui recommande pour percer la trachée artére, le même inſtrument qu'il avoit propoſé pour la paracentéſe du bas-ventre.

L'Auteur de l'Hiſtoire des Maladies de Breſlau, en 1699, regrette qu'on n'ait pas permis d'ouvrir la trachée artére dans la ſuffocation qui a fait périr plusieurs perſonnes attaquées d'Eſquinancie : il adopte cette opération ſur la foi de *Scultet* ; & rejette l'omiſſion de ce ſecours ſur le caprice du Public & l'ignorance craſſe des Chirurgiens en Anatomie (*a*). Pour amener cet eſſai hiſtorique du progrès de l'Art concernant la Bronchotomie, depuis Aſclépiade qui en eſt l'inventeur, juſqu'au ſiecle où nous vivons, il me reſte à indiquer dans les Tranſactions Philoſophiques (*b*) une Lettre de Guillaume *Muſgrave* au docteur *Sloane*, dont l'objet eſt de montrer que l'on devroit ſe ſervir plus ſouvent de la Laryngotomie. Cette Lettre a été écrite à l'occaſion d'une cure ſinguliere faite par M. Jean Keen, de Roch en Cornouailles. Il y eſt queſtion d'une playe tranſverſale, qui avoit coupé entiérement la trachée artére avec les muſcles adjacens & les vaiſſeaux ſanguins : elle a été conſolidée parfaitement au moyen de la ſituation convenable de la partie. La réunion a été opérée par cette bonne poſition qui a rendu inutilement douloureux les points de ſuture entortillée, pratiqués comme pour réunir un Bec-de-lievre.

La plupart des Auteurs plus modernes paroiſſent

(*a*) *Hac enim viâ certiſſimè non pauci liberarentur ; ſed quò minùs id fiat, in causâ eſt circumſtantium moroſitas, & craſſa Chirurgorum in Anatomicis ignorantia.* Hiſt. morbor. Vratiſl. Ann. M. DC. XCIX.

(*b*) Année 1699. num. 258.

au-dessous du niveau des connoissances acquises par leurs prédécesseurs. L'expérience de plusieurs siécles, & les réflexions qu'elle avoit fait naître, pouvoient & devoient être utilement rédigées en corps de doctrine, en attendant que de nouveaux faits, ou des vûes plus lumineuses procurassent une plus grande perfection, soit par l'augmentation, ou par la réforme ou la proscription des régles de pratique. *Lanzoni*, qui occupoit la premiere Chaire de Médecine à Ferrare, sa patrie, au commencement de ce siécle, & qui a tenu un rang distingué parmi les Sçavans, en tout genre de Littérature, demande si la Bronchotomie convient dans la cure de l'Esquinancie. *An Laryngotomia conveniat in curatione Anginæ* (*a*)*?* Le cas n'est proposé problématiquement que parce qu'Hippocrate a dit que les cartilages ne se réunissoient pas; & que Fabrice d'Aquapendente n'a jamais pratiqué cette opération: cependant comme il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire; que de bons Auteurs sont d'avis qu'on y ait recours; qu'il est certain qu'elle a été pratiquée avec succès par Brassavole, & qu'il y a des exemples que des playes à la trachée artére ont été parfaitement guéries; il se croit suffisamment autorisé à conclurre qu'on peut faire la Bronchotomie pour une Esquinancie désespérée. Un raisonnement aussi mou, n'est guéres propre à convaincre; & dans le temps où l'Auteur écrivoit, l'Art n'étoit pas circonscrit par des limites aussi étroites que celles où il s'est renfermé.

Sur la guérison des playes de la trachée artére, il indique une Observation de Tulpius: c'est la cinquantieme du premier Livre. Un jeune homme, dans un accès de désespoir, s'étoit coupé la trachée artére. La playe fut réunie par le moyen des su-

(*a*) *Lanzoni, Oper. Tom. III animadv. CXV*

tures ; mais le bleſſé, dans ſa fureur, arracha l'appareil, & déchira les parties ſi inégalement qu'il ne fut pas poſſible de recoudre les levres de la diviſion : on remédia au déſordre par la ſuture ſeche ; l'emplâtre agglutinative étoit tellement adhérente à la peau qu'il n'avoit pas été poſſible au bléſſé de la détacher. La playe fut parfaitement cicatriſée en un mois, & il n'en reſta aucune incommodité, ſi ce n'eſt que dans un Concert, il avoit, en chantant, la voix moins haute que par le paſſé. Dans l'Obſervation qui ſuit immédiatement, Tulpius traite de l'Eſquinancie qui empêche le paſſage de l'air par la coarctation du larynx. Il rapporte le cas d'un Matelot qui en eſt mort, malgré les ſaignées, les ventouſes, les gargariſmes, les lavemens & les cataplaſmes : il croit que ces ſecours ſeront ſouvent infructueux dans cette eſpece fâcheuſe, & il ne dit pas un mot de la Bronchotomie ; lui qui venoit de réciter le fait de la guériſon d'une playe compliquée à la trachée artére. On ne conçoit pas d'où peut venir une telle diſparate dans un auſſi habile homme. Tulpius voyoit beaucoup de malades, & a fait des cures heureuſes ; mais s'il avoit toujours tenu le fil de l'Art, dans le dédale de la pratique, il n'en auroit pas coûté la vie au pauvre Matelot, dont il a fait le ſujet d'une Obſervation.

Ce fil conducteur a manqué à Dionis dans ſon Cours d'Opérations. Il a connu Habicot, & n'a pas profité de ſes Obſervations & de ſes principes, tellement accueillis des Etrangers qu'ils ſe les ſont appropriés. Dionis rejette le terme de Laryngotomie, donné par quelques Auteurs à l'inciſion méthodique de la trachée artére, parce qu'effectivement on ne touche point au larynx : on ne coupe pas non plus les bronches, ajoute-t-il avec raiſon. C'eſt ce qui a fait dire à des Auteurs plus récens, tels qu'Heiſter, que le nom de Trachéotomie

étoit plus convenable : cependant le mot grec *bronchos* , ſignifie *guttur* , le canal de l'air à la partie antérieure de la gorge ; & les Anciens ayant fait le mot *Bronchotomie* , nous le croyons conſacré par la vérité étymologique & par l'uſage , pour ſignifier notre opération.

On voit par la mention que Dionis fait de Fabrice d'Aquapendente , qu'en compoſant l'Article de la Bronchotomie , il avoit devant les yeux l'Ouvrage de ce grand Maître. Il y a , dit l'Auteur François , une grande conteſtation pour ſçavoir ſi on doit pratiquer ou rejetter cette opération ; on ne manque de raiſons , ni de part ni d'autre : il les rapporte en ſe décidant pour l'affirmative. Mais c'eſt éterniſer l'eſprit de chicane & d'indéciſion que de parler toujours du procès après que l'affaire a été jugée : tout ce qui a été dit & fait depuis Fabrice d'Aquapendente , avoit rendu ſurannés les faux raiſonnemens de Cælius & d'Aretée , perpétuellement la baſe des objections futiles contre l'opération. Pourquoi les reproduire ? Dionis borne l'uſage de la Bronchotomie à l'eſpece d'Eſquinancie où l'on eſt certain que l'empêchement de la reſpiration eſt au larynx , que le malade a des forces ſuffiſantes , qu'il y a lieu d'eſpérer qu'en faiſant entrer l'air dans les poumons on lui ſauvera la vie , & qu'il périroit infailliblement ſans l'opération.

Nous ne reprocherons pas à l'Auteur d'avoir regardé ce ſecours important , comme un moyen à employer à l'extrémité , lorſque les malades ſont prêts d'étouffer , & après qu'on aura inutilement épuiſé toutes les autres reſſources de l'Art. Cette doctrine meurtriere a été conſtamment admiſe juſqu'à nous. Mais Habicot auroit dû lui apprendre qu'on pouvoit pratiquer utilement l'opération en d'autres circonſtances que l'Eſquinancie.

Après avoir décrit le procédé opératoire , tel que

nous l'avons vu dans Casserius & dans Habicot, il donne une autre maniere qu'il appelle, *Bonne pratique de quelques-uns*; elle consiste à » exécuter » l'opération par une ponction seule, & qu'avec le » Bronchotomiste * ou la lancette on ouvre la peau » & l'entre-deux des cartilages bronchiques, & qu'on » ne tire point l'instrument, entré dans la trachée » artére, avant que d'y avoir mis un stilet pour y » conduire la cannule ; de cette maniere l'opération » est plutôt accomplie, moins cruelle & plus aisée à » guérir. «

Du temps de Dionis, il étoit possible de mieux dire : il auroit dû être plus instruit & donner de meilleurs préceptes relativement aux perfections acquises. A l'examen des trois raisons de préférence, on ne trouvera pas qu'il s'explique en Maître qui posséde sa matiere. L'opération plutôt faite est un très-léger avantage, qui n'est essentiellement d'aucune considération. Une simple incision, d'un pouce de longueur à la peau, ne mérite pas la qualification de cruelle ; & elle sera souvent nécessaire pour découvrir la trachée artére dans les sujets gras, ou quand il y aura une enflûre considérable ; Dionis a connu ces circonstances, puisqu'il en a fait mention : enfin, la facilité à guérir qui sera la même dans les deux manieres, ne seroit pas encore une raison essentielle de préférence : il est question de sauver la vie dans l'état le plus critique & le plus urgent où un malade puisse se trouver, en procurant par la trachée artére l'entrée & la sortie libre de l'air. Le procédé préférable est celui qui produira ce bien avec le plus d'avantages. Le temps plus ou moins long pour la guérison consécutive de la playe, ne doit pas fixer l'attention qu'on doit à un objet bien plus intéressant.

* Il a voulu dire le *Bronchotome* : le mot dont *Dionis* se sert désigne le Chirurgien qui opére, & non l'instrument qui incise.

Le raisonnement de Dionis n'est donc pas solide ; d'ailleurs, l'opération qu'il juge plus parfaite est fort défectueuse : une ponction transversale à travers les tégumens jusque dans la trachée artére, l'introduction du stilet le long de la lancette qui a divisé ces parties, afin de conduire à sa faveur la cannule, par laquelle le malade doit respirer librement ; toute cette manœuvre paroît simple & fort facile à exécuter : mais si le sang coule de la playe dans la trachée artére, ce qui peut très-bien arriver dans cette maniere d'opérer ; le malade pourroit être étouffé entre les mains du Chirurgien, & il le seroit par l'effet immédiat de l'opération : c'est cela qu'on devoit envisager comme fort cruel.

Lorsque *Dionis* fit imprimer son Cours d'Opérations, il y avoit déja quelques années que tous les Chirurgiens avoient entre les mains la troisieme édition du Traité des Opérations de *Verduc*, & il n'en parle pas. Voici des remarques qu'on lit dans ce Traité : » Lorsqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation aux » parties extérieures du cou, comme il arrive dans » la véritable Squinancie du larynx qui est la plus » fâcheuse de toutes, l'opération est bien plutôt faite » & avec moins de douleur & d'appareil, en faisant » une simple paracentése entre les anneaux.... L'on » sçait que feu M. Binart, Maistre Chirurgien, a » fait cette ponction à un Boulanger qui étant venu » pour vendre son pain à Paris, fut attaqué d'une » Squinancie si violente, que l'on ne croyoit pas » qu'il pût passer la nuit. Cependant, au moyen de » cette paracentése, il fut en état de s'en retourner » chez lui vingt-quatre heures après. «

Un fait aussi instructif ne devoit pas être passé sous silence ; il montre en quelle estime doit être la Bronchotomie. Dionis dit que Fabrice d'Aquapendente avoit toujours regardé cette opération comme une des principales & des plus nécessaires ; » & vé-

» ritablement, ajoute-t-il, aussi-tôt qu'on a fait à » un pauvre malade qui étouffe, manque de respi- » ration, une petite ouverture entre deux bronches » ou deux anneaux de la trachée artére, pour donner » entrée & issue à l'air, vous le voyez revenir » comme de la mort à la vie dès le même instant; » & cet effet est si sensible & si prompt qu'il paroît » un miracle. «

Par la paracentése avec le trois-quart, la trachée artére est ouverte & la cannule placée en même-temps; il ne sort pas une goutte de sang; parce que la cannule comprime les vaisseaux que la pointe du trois-quart a divisés. Nous l'avons dit en parlant de Dekkers, on ne peut trop louer ceux qui ont eu une idée aussi heureuse; cette méthode simplifie tout-à-fait l'opération, & la rend exempte de tout inconvénient. La suite de l'Histoire de l'Art rendra cette vérité plus frappante. Nous devons observer ici que Verduc a le premier réformé le précepte qui concerne la situation du malade pendant l'opération. On prescrivoit généralement qu'il eût la tête renversée, c'est-à-dire portée en arriere; & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long sur les muscles. Il y a à craindre, dit Verduc, qu'en faisant pancher la tête en arriere, on n'augmente la suffocation J'ajouterai qu'on pinceroit difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renversée. Un Chirurgien Anatomiste, [c'est l'expression de ce temps, comme si l'on pouvoit supposer des Chirurgiens qui ne fussent pas Anatomistes,] laissera le malade dans la position où il peut respirer avec le moins d'incommodité, & il s'accommodera à cette situation pour l'opérer : un peu plus ou un peu moins de gêne pour le Chirurgien n'empêche pas l'effet de son habileté. *Pauli*, dans ses Notes sur van Horne, ne manque pas de faire hon-

neur

neur à Verduc du conseil qu'il a donné sur la situation du malade.

En 1714, M. Detharding, Professeur de Médecine à Rostoch, publia une Dissertation Epistolaire, dont l'objet est de faire pratiquer la Bronchotomie pour secourir les noyés. *De methodo subveniendi submersis per Laryngotomiam* (*a*). L'Auteur croit qu'on ne peut employer un moyen plus utile que cette opération, pour rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie : voici ses principes. Les noyés n'ont point d'eau dans la poitrine, ni dans les bronches ; ils périssent suffoqués faute d'air & de respiration ; & pendant la submersion, l'épiglotte se colle exactement sur la glotte. Tels sont les motifs qui ont déterminé M. Detharding à conseiller l'opération. Mais il est certain, & je l'ai démontré par des expériences multipliées dont le résultat a été constamment le même, en submergeant des animaux dans des liqueurs colorées (*b*), que les noyés inspirent de l'eau, & que leurs bronches en sont exactement remplies. J'ai ouvert des hommes qui avoient péri sous les eaux ; jamais l'épiglotte n'a été trouvée sur la glotte, & les connoissances Anatomiques prouvent assez que cela ne peut être. Quoique la Bronchotomie ne soit point applicable aux noyés, les raisons que l'Auteur donne contre le danger de cette opération, méritent d'être rapportées. L'erreur sur un cas particulier n'infirme pas la justesse des idées sur la nature du moyen & sur ses avantages absolus. On n'incise que la peau, & une petite portion de membrane. *Sola cutis est quæ inciditur, & tantillum membranulæ cultello dividitur.* Il n'y a pas le moindre sujet de crainte, même de la part de la plus grande mal-

(*a*) Cet Ouvrage a été inséré depuis parmi les Théses de Chirurgie recueillies par M. Haller. Voyez *Disput. Chirurgic. select.* Tom. II. p. 429.

(*b*) Expériences sur les Noyés, à la suite des Lettres sur la Certitude des Signes de la Mort. *Paris*, 1751.

adresse. *Nullus metus vel ab imperitiori sectione adest.* Nul vaisseau sanguin dont on doive craindre l'hémorrhagie, nul nerf dont la section puisse causer le moindre désordre; la plus grande facilité de consolider la playe; tout doit porter à entreprendre cette opération dans les cas où elle sera indiquée.

Il n'est cependant pas nécessaire qu'il y ait des vaisseaux d'un grand diamétre, pour que l'effusion de sang puisse devenir inquiétante. M. Virgili, Chirurgien-Major de la Marine à Cadix, a observé le danger du sang qui sort des petits vaisseaux divisés dans l'incision, lorsqu'il se porte du côté de la trachée artére. Le fait de pratique qui atteste cette vérité, est consigné dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie (*a*), & M. van Swieten en a fait usage dans ses Commentaires (*b*), mais sous un autre point de vûe que nous ne le faisons ici.

Un Soldat Espagnol, âgé de vingt-trois ans, étoit dans le danger le plus pressant, par une inflammation de la gorge; on jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen pour lui sauver la vie que la Bronchotomie. Après l'incision longitudinale des tégumens & la séparation des muscles, la trachée artére fut ouverte entre deux anneaux cartilagineux; mais le sang tomboit dans ce canal, & excitoit une toux si violente que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en situation la cannule introduite dans la playe, quoiqu'on la remit plusieurs fois en place.

Cet accident n'est arrivé dans aucun des autres cas connus; & il semble que ce qui étoit le plus particuliérement indiqué dans cette circonstance, étoit de faire pencher le malade, en lui soutenant la tête hors du lit, la face vers la terre, afin d'empêcher le sang de couler postérieurement dans la trachée artére. On prétend que son ouverture,

(*a*) pag. 581.
(*b*) *Comment. in Aphorism.* 813 *Boerhaav.*

à raiſon des mouvemens convulſifs des muſcles, ne ſe trouvoit plus paralléle à l'inciſion extérieure que dans certains mouvemens ; & que le malade ne reſpiroit que très-peu, ou point du tout. C'eſt ce qui détermina M. Virgili à prendre un parti qui montre la néceſſité du courage & du ſang froid en des occaſions auſſi périlleuſes. Il fendit hardiment la trachée artére en long, juſqu'au ſixieme anneau ; ce fut ſeulement alors qu'il eut recours à la ſituation penchée en devant. Alors le ſang ceſſe de fluer dans la trachée ; le malade reſpire à ſon aiſe ; on adapte à la playe une lame de plomb, percée de pluſieurs trous, & garnie de deux aîles repliées. Dès le ſecond jour, l'inflammation étoit diminuée au point que le malade put reſpirer ſans le ſecours de l'inciſion ; la plaque fut ſupprimée, & l'on mit en uſage les moyens de réunir la playe ; ſa conſolidation ne pouvoit avoir aucune difficulté. La voix reſta conſidérablement affoiblie. La paracentéſe auroit prévenu l'accident qui a cauſé bien de la peine au Chirurgien ; le malade ayant été à l'inſtant de perdre la vie, par le ſecours même qu'on employoit pour la lui ſauver.

M. de Garengeot inſtruit par la tradition orale, ſouvent défectueuſe, toujours inſuffiſante, rapporte que feu MM. Petit & Arnaud étoient perſuadés que l'inciſion longitudinale des tégumens, la ſéparation des muſcles bronchiques & la ſection de la glande thyroïdienne, que quelques-uns ont recommandée, avoient rendu l'opération aſſez ſouvent infructueuſe ; parce que les vaiſſeaux qu'il faut néceſſairement couper dans ces diviſions, laiſſent échapper le ſang qui tombe dans la cavité de la trachée artére.

Sans prendre tant de précautions, plus nuiſibles qu'utiles, M. Petit conſeilloit, dit-on, de toucher l'entre-deux du troiſieme & du quatrieme anneau, de faire à cet endroit une marque à la peau avec

l'ongle, & d'enfoncer tranſverſalement dans la trachée artére une lancette armée, c'eſt-à-dire, dont la lame eſt fixée par une bandelette, &c. Mais Dionis l'avoit dit avant MM. Petit & Arnaud. Garengeot veut qu'on couvre l'orifice extérieur de la cannule d'une gaze légere, pour que l'air puiſſe s'y introduire ſans mêlange d'ordures. La cannule qu'il recommande devoit avoir ſix lignes de longueur, être plate, & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon, un peu courbe par l'autre extrémité où elle a une ligne d'ouverture. *Voyez* Planche IV. Fig. 3.

Dans l'édition originale de ſes Opérations, en 1720, M. de Garengeot dit que la Bronchotomie eſt très-dangereuſe; vraiſemblablement parce qu'on la fait trop tard : il donne enſuite des Obſervations de playes très-conſidérables à la trachée artére qu'on a guéries heureuſement. Il ne falloit donc pas dire que l'opération étoit dangereuſe : c'eſt la maladie qui l'eſt beaucoup; mais l'opération faite trop tardivement n'en devient pas plus grave. Il n'y a ni Chirurgie ni Logique dans la propoſition qui énonce que cette opération eſt très-dangereuſe parce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le malade ſoit à l'extrémité.

Ce qui regarde la Bronchotomie eſt expoſé avec beaucoup de préciſion, d'ordre & de méthode dans le *Conſpectus Chirurgiæ*, d'un célébre Profeſſeur de Hale, feu M. Juncker (*a*). Il met au nombre des cauſes qui l'exigent, 1°. La vraie Eſquinancie qui gêne la reſpiration. 2°. Les corps étrangers qui ſe ſeroient introduits dans la trachée artére; ce dont perſonne n'avoit encore parlé dans un Traité dogmatique. 3°. Il dit qu'on propoſe cette opération pour ſouffler de l'air dans les poumons de ceux qui ont été ſubmergés. Dans le prognoſtic, il croit qu'on a

(*a*) *De Operat. in collo, Tab. XCIV.*

trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté ; & qui ne fait qu'une playe très-légere, susceptible de la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde méthode de Dionis qui est la ponction avec la lancette portée transversalement, sans incision longitudinale préliminaire des tégumens ; mais il préfére le trois-quart : l'incision en long, non-seulement à la peau, mais à la traché artére, est indispensable quand il faut retirer des corps étrangers passés dans ce canal. Ce cas exclut l'emploi d'une cannule ; après leur extraction, la playe ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieusement usage des lumieres & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la précision près, c'est le mérite qu'a eu M. Heister (*a*). Il admet les trois indications établies par Juncker. Ses Observations sur la seconde sont intéressantes : elle m'a fourni la matiere d'un autre Mémoire, qui suivra immédiatement celui-ci, afin de compléter la matiere. J'ai suffisamment réfuté l'application de la Bronchotomie aux noyés, admise sur l'autorité de Detharding. Heister décrit les trois méthodes d'opérer, & se décide dans le cas d'angine en faveur du trois-quart, dont il attribue l'invention à Dekkers, ancien Professeur de Leyde, qu'il a eu pour maître ; il insiste particuliérement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen aussi salutaire. Tout ce que nous avons dit tend à prouver l'importance de ce précepte.

Parce que M. Sharp (*b*) n'a trouvé à l'ouverture de ceux qui sont morts d'Esquinancie, aucun resserrement qui interceptât le passage de l'air, il a conclu que l'opération ne convenoit pas dans ce cas.

(*a*) *Instit. Chirurg. Part. II, Sect. III, Cap. CII.* 1739.

(*b*) Traité des Opérations de Chirurgie, traduit sur la troisieme édition Angloise, en 1741.

Mais l'état de constriction est détruit par l'affaissement que cause la cessation de la vie : il n'y a pas fait attention. Si pourtant on juge que l'opération convienne, l'Auteur dit qu'elle est si facile, & si exempte de tout danger, quel qu'il soit, malgré les précautions effrayantes que demandent les Auteurs, qu'il ne la déconseille pas absolument, jusqu'à ce qu'il ait de nouvelles preuves de son inutilité.

M. Sharp prescrit la méthode ancienne, c'est-à-dire, par l'incision longitudinale. Il sçavoit qu'on peut faire tout à la fois l'incision de la peau & de la trachée artére avec une lancette ou un bistouri, & qu'elle a été ordonnée ainsi, comme étant une méthode plus facile & plus courte. Il l'a vu faire une fois de cette maniere, & on se trouva très-embarrassé. Le mouvement de la trachée artére, dans la respiratiòn, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut cause qu'on eut bien de la peine à introduire la cannule, & ensuite à la maintenir en situation. La séparation des muscles sterno-hyoïdiens & sterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entiérement inutile ; mais il combat pour la nécessité de la premiere incision en long. L'application du trois-quart à cette opération qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. Juncker & Heister, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le Traité des Opérations de Chirurgie, par M. le Dran, publié en 1742, ne propose que la méthode vulgaire, mais avec une incision longitudinale extérieure fort étendue.

Platner, Professeur de Leipsick, dont les Institutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, ne sera pas chargé du reproche d'omission sur la paraçentése de la trachée artére. Il veut qu'on découvre ce conduit par une incision qui intéressera la peau & une petite partie de la glande thyroïde ;

il conseille d'arrêter le sang, en l'absorbant avec une éponge qui aura été mouillée dans l'esprit de vin. Les procédés pour pénétrer entre deux cartilages & y placer la cannule, n'ont rien de particulier. » Quel-» ques-uns se servent d'un instrument armé de sa » cannule, semblable à celui avec lequel on perce » le ventre des hydropiques. Mais cette maniere » d'opérer, quoique plus prompte, est cependant » moins sûre (*a*). Voilà l'assertion de Platnèr ; il n'en dit ni plus, ni moins : cela ne contre-balance point les solides raisons qui ont fait adopter le trois-quart par de très-habiles Maîtres. Il n'y a rien de plus pressé que de rétablir la liberté de la respiration : dès que la cannule est placée très-promptement dans la trachée artére, pour favoriser l'entrée & la sortie de l'air, par où & comment l'opération pourroit-elle être moins sûre ?

Cet Auteur ne prend point de parti sur l'usage de la Bronchotomie pour secourir les noyés ; il attend ce que l'expérience & l'observation des tentatives apprendront là-dessus ; il nous indique une Dissertation de M. *Kesselring*, imprimée à Konigsberg en 1735, par laquelle il est déja démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés (*b*).

Quoique l'article de la Bronchotomie dans Platner soit fort court, on voit que l'Auteur avoit puisé ses connoissances dans les meilleures sources. Il renvoie particuliérement à une observation des Transactions Philosophiques. On y trouve, à l'année 1730, num. 416, une description de la maniere dont on a fait l'opération de la Bronchotomie, à *Saint-André* en *Ecosse*, tirée d'une Lettre de M. George Martin, Docteur en Médecine, à M. Guillaume *Græme*, D. M.

(*a*) *Hæc curatio promptior minùs verò tuta est*. Platneri, Instit. Chirurg. §. 616.

(*b*) *Ibidem*, §. 618.

membre de la Société Royale. M. van Swieten a fait usage de cette observation dans son Traité de l'Esquinancie (*a*).

On a incisé les tégumens en long, & les muscles ont été séparés avant que d'ouvrir la trachée artére. Le malade s'est senti soulagé, par l'effet de l'hémorrhagie qui a désempli les vaisseaux. Après avoir pénétré dans la trachée artére, la cannule de plomb préparée se trouva trop courte; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long pour ce malade. Dans la circonstance, l'opérateur fut obligé de se servir de la cannule d'argent d'un trois-quart ordinaire, destiné à la paracentése du bas-ventre, après l'avoir un peu applatie à son extrémité; mais elle étoit trop longue: pour remédier à ce défaut, il la passa au travers d'une compresse épaisse, percée dans son milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucosité écumeuse qui couloit par la cannule, s'attachant à ses parois, & s'épaississant peu-à-peu, remplissoit sa cavité, & rendoit souvent la respiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la cannule pour la nettoyer: c'est un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir, car il n'a été observé dans aucun autre cas.

Suivant les Observations de *Lazare Meyssonnier*, Médecin de Lyon, la cannule ne seroit d'aucune utilité, en opérant suivant l'ancienne méthode; voici ce qu'on lit à la page 166 de son Cours de Médecine en François, sixieme édition, à Lyon, 1673, à la suite de la description de la Bronchotomie, tirée de Paul d'Egine: » J'ay sauvé la vie à trois personnes, usant de l'opération d'*Antylus*; mais je ne » mettois de tente de plomb dans la playe, seulement de charpis sec dessus, & un emplâtre de » diapalme dissout en huile rosat; & ne recousois la

(*a*) *Comment. in Aphor. Boerhaav.* §. 813.

playe,

» playe ; mais la laiſſois ſe refermer par l'œuvre » de Nature, & pas un deſdits trois n'eſt mort, » mais encore par grace ſpéciale de Dieu ſont en » vie (*a*). «

Le Docteur Martin, après avoir remarqué que la longueur de la cannule devoit être plus du double que la meſure de ſix lignes, fixée par Garengeot, qu'il dit avoir communiqué toute la Chirurgie qu'enſeignent les François, regarde comme fort ingénieuſe l'idée qu'on lui a donnée de faire conſtruire deux cannules de diamétre inégal pour être engagées l'une dans l'autre : celle-là pourroit être retirée, nettoyée & replacée ſans aucune difficulté, & jamais la reſpiration ne ſeroit empêchée, quelque matiere qui vînt à s'inſinuer dans cette cannule intérieure. Avant le quatrieme jour, lorſque la reſpiration put ſe faire par la voie naturelle, ce qu'on connoît facilement par quelques tentatives très-ſimples, qui conſiſtent à boucher la cannule, M. Martin ſupprima ce tuyau, & aida par un appareil convenable à conſolider la playe. L'emphyſéme, qui ſurvient en quelques circonſtances aux playes accidentelles de la gorge, n'a pas lieu ici ; parce que le tiſſu cellulaire qui a ſouffert inflammation, & le bandage légérement compreſſif, s'oppoſent à l'inſinuation de l'air dans les cellules de la membrane adipeuſe. M. van Swieten ne connoît aucun Auteur qui, en traitant de la Bronchotomie,

(*a*) Rien n'eſt ſi précieux pour le progrès de l'Art que des faits bien avérés : on ne peut nier ceux que *Meyſſonnier* avance d'une maniere ſi poſitive : ils ſont d'ailleurs très-probables. Au reſte, l'Auteur étoit un grand hableur, & je doute qu'il l'ait été de bonne-foi. Il révéle au Public le ſecret qu'il a trouvé d'enſeigner *parfaitement* la Médecine en moins d'un an, au point que ceux qu'il a formés ſurpaſſent en ſcience les Philoſophes & les Médecins qui ont étudié pluſieurs années ſous d'autres Profeſſeurs. Il ſe félicitoit que depuis l'an 1635, il avoit reçu de temps en temps, & preſque continuellement des lumieres de l'aſſiſtance du ſaint Archange Raphaël, à l'honneur & gloire de Dieu, &c.

ait fait mention de l'emphyséme après cette opération. La raison en eſt bien ſimple, c'eſt qu'il n'en ſurvient point ; ainſi les précautions indiquées pour obvier à cet inconvénient, ſont ſuperflues.

L'autorité de M. van Swieten, notre illuſtre Collégue, eſt d'un ſi grand poids, qu'on ne peut paſſer ſous ſilence les raiſons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. » Cet inſtrument ne » peut entrer, dit-il, qu'avec beaucoup de difficul- » té, ſur-tout à cauſe de la grande mobilité de la » trachée artére. J'ai quelquefois fait des tentatives » ſur les cadavres & ſur des animaux vivans : cette » méthode m'a paru fort difficile, & l'on a lieu de » craindre la déviation de l'inſtrument. C'eſt pour- » quoi la premiere méthode, quoique plus embar- » raſſante, me paroît préférable. (*a*) «

La difficulté de pénétrer avec un trois-quart ſur les cadavres, ne peut pas venir de la mobilité de la trachée artére, puiſqu'on peut très-facilement fixer ce canal entre deux doigts placés latéralement ; mais de ce que par le reſſort des demi cerceaux cartilagineux, ils ſe ſont reſſerrés ſur leur axe lorſque l'air a ceſſé d'y paſſer après la mort. Sur le vivant, le diamétre de la trachée eſt beaucoup plus grand, & il l'eſt bien plus encore, lorſqu'il y a néceſſité de faire l'opération. La mobilité eſt un léger obſtacle, qu'un aſſujettiſſement méthodique vaincroit ſans inconvénient. Mais nous connoiſſons des inſtrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & ſûrement l'opération avec tous les avantages poſſibles. Ils ſont de l'invention de M. Bauchot, ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correſpondant de l'Académie. Il traita, en 1746, une playe très-conſidérable de la trachée artére, qu'une femme du Port-Louis s'étoit

(*a*) *Comment. in Aphor.* 813.

faite dans un accès de folie. Cet exemple de réussite dans sa propre pratique, fit sur l'esprit de M. Bauchot une impression plus vive que la lecture de faits semblables, rapportés par les Auteurs. A peu près dans ce même-temps, il eut occasion de voir plusieurs personnes attaquées d'Esquinancie, & qui périrent des symptomes de la suffocation. Les fausses idées sur le danger d'ouvrir la trachée artére étoient détruites ; il s'appliqua, en conséquence, à la recherche des moyens de faire l'opération de la maniere la plus simple : il n'avoit aucune connoissance du trois-quart de Dekkers. La ponction avec la lancette, telle que Garengeot l'a décrite, d'après M. Petit, étoit susceptible d'être perfectionnée : voici la suite des réflexions qui ont conduit M. Bauchot à ce but. La lame d'une lancette affermie par une bandelette ne lui parut pas un instrument assez commode ; il crut, avec raison, que l'opération seroit plus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un manche. *Voyez* Planche IV. Fig. 4. Il fit adapter à cette lame une chape ou cannule plate, Fig. 5. dont l'ouverture Fig. 6. a un rebord garni de deux petits anneaux. Avec cet instrument, armé de sa chape, on pénétre plus facilement dans la trachée artére qu'avec un trois-quart. Dans les essais sur les cadavres, l'Auteur s'est apperçu de la mobilité de la trachée artére : pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un instrument en croissant, Fig. 7. pour empêcher la vacillation de la trachée artére ; il est en même-temps conducteur du Bronchotome. Ces différens instrumens sont gravés ici dans leurs proportions naturelles : on conçoit assez quelle est la maniere de s'en servir.

M. Bauchot a saisi l'indication d'en faire usage dans deux Esquinancies, qui menaçoient les malades de suffocation. L'un étoit un jeune homme de vingt-trois ans, & l'autre une femme de soixante-douze.

Il a vu que ſes inſtrumens réuniſſent tous les avantages qu'on peut déſirer pour faire une opération, avec autant de sûreté que de facilité. Le ſuccès en a été très-heureux *.

On trouvera peut-être la lame du Bronchotome un peu courte pour un ſujet fort gras, ou dont le cou ſeroit gonflé par l'effet de la maladie ; mais ſuivant la remarque de M. Bauchot, cela n'arrive pas ordinairement dans les Eſquinancies internes, qui attaquent le larynx & qui indiquent l'opération par le danger de ſuffoquer. Quoi qu'il en ſoit, dans les cas imprévus, il propoſe de faire une petite inciſion afin de s'approcher autant de la trachée artére qu'il le faudra pour uſer de ſon inſtrument. Le croiſſant, en aſſujettiſſant la trachée artére, ſera un guide fidéle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce canal. La cannule portée avec le Bronchotome, ne laiſſe aucune crainte ſur ſon déplacement ; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y ſera pas placée conjointement avec l'inſtrument qui lui ouvre ſa voie : mais ici la cannule eſt maintenue d'une maniere fixe par les parties mêmes qui l'embraſſent : de plus, il y a un autre avantage bien eſſentiel, c'eſt qu'il ne peut y avoir aucun ſuintement de ſang dans l'intérieur, en opérant ainſi. La cannule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonnets qu'on noue ſur le cou. L'appareil fenêtré convenable eſt connu & décrit dans tous les Livres élémentaires.

Les opérations de M. Bauchot ont été annoncées dans le troiſieme Tome des Mémoires de l'Acadé-

* Il ſeroit peut-être plus avantageux de faire la ponction en long dans l'interſtice des muſcles : l'inciſion de quelques anneaux cartilagineux dois avoir moins d'inconvéniens que la ſection en travers des fibres muſculaires longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages ſe faiſoit ſans difficulté.

mie, à la page 12 de la premiere partie, intitulée HISTOIRE. Il y eſt dit » que l'opération de la Bron- » chotomie ne ſe préſente pas ſouvent à faire. La » façon vive dont on attaque l'Eſquinancie, en dé- » livre communément le malade aſſez vîte ; & s'il » ſuccombe malgré les ſoins méthodiques du Chi- » rurgien, c'eſt plutôt la gangrêne qui l'enleve, que » la ſuffocation proprement dite : or, dans le cas de » gangrêne ſans ſuffocation, à quoi peut ſervir la » Bronchotomie ? Il eſt donc vrai que les cas de la » pratiquer ſont rares ; mais pour peu qu'ils ſe pré- » ſentent, il n'y a point d'opération qui inſpire aux » Chirurgiens plus de timidité que celle-là ; & par » conſéquent, on ne ſçauroit trop accumuler les faits » capables de les encourager. «

On doit entendre ici par la façon vive dont on attaque l'Eſquinancie, les ſaignées bruſquées : mais il n'y a point de ſecours plus prompt que la Broncho- tomie, contre la maladie qui exige cette opéra- tion. A-t-on épargné le ſang dans le traitement de la femme dont parle *Fonſeca* ? Elle eſt morte au bout de dix heures ; & de deux en deux heures, on lui faiſoit une très-copieuſe ſaignée. Ce ſont d'autres eſpeces d'inflammations à la gorge qu'on croit avoir guéries par des ſaignées abondantes. Les anciens Maî- tres de l'Art n'ont pas laiſſé ignorer les faits qui prouvent l'inefficacité des ſaignées pour le cas preſſant dont il s'agit. Braſſavole, dans ſes Commentaires ſur le quatrieme Livre d'Hippocrate, concernant le régime des maladies aigues, rapporte l'exemple d'un Courtiſan, favori d'Alphonſe, Duc de Fer- rare, qui s'étant couché en bonne ſanté, ſentit à la dixieme heure, une douleur à la gorge, avec diffi- culté de reſpirer & d'avaler. Braſſavole lui fit tirer dix à douze onces de ſang du bras. Un autre Mé- decin fort habile vint enſuite, il trouva ſans doute le cas aſſez urgent, & ſans attendre ſon Confrere,

il fit tirer une livre de ſang par une ſeconde ſaignée. Un troiſieme, que les amis du malade amenerent, fit répandre la même quantité de ſang. Ces trois Meſſieurs raſſemblés convinrent d'une ſaignée aux veines ſublinguales; on appliqua enſuite des ventouſes ſcarifiées; & malgré tous ces ſecours, le malade mourut au bout de huit heures. Fernel donne comme une choſe ordinaire de voir périr les malades, dans ce cas, en dix-huit heures (*a*). Louis Duret, dans ſes Scholies ſur le Livre des maladies internes de Houllier, que nous avons cité plus haut, a vu mourir ſubitement un homme, trois heures après qu'on l'eut ſaigné pour une inflammation aux muſcles de la partie droite du larynx, laquelle ne ſe manifeſtoit pas à la vue, mais ſeulement par une douleur lorſqu'on touchoit le cou extérieurement: c'eſt donc la ſuffocation, & non la gangréne, qui fait périr ſi promptement.

Les bons Auteurs modernes, qui ont eu l'expérience pour guide, ont bien ſçu diſtinguer l'accident de la ſuffocation en pluſieurs eſpeces d'Eſquinancies, autres que les gangréneuſes: il y en a qui par leur nature ne ſont pas du tout ſuſceptibles de la terminaiſon par gangréne, & qui exigent manifeſtement la Bronchotomie: telle eſt l'Eſquinancie convulſive. Le Docteur Mead (*b*) a vu ce cas, une fois ſeulement: on avoit fait au malade deux très-copieuſes ſaignées en ſix heures de temps; il mourut, dit l'Auteur, malgré cette grande évacuation: *Nihil profuit tanta exinanitio.* Ce qui prouve que les ſaignées ne remédient pas auſſi promptement & auſſi efficacement qu'il le faudroit dans les cas preſſans, c'eſt qu'à l'examen Anatomique des parties, on ne trouva aucune tuméfaction, ni le ſigne de la moindre

(*a*) *Hoc ſæpè vidimus ſublatum ægrotum horis octodecim conſtante mente integriſque ſenſibus.* Fernelius, Patholog. Lib. V, Cap. IX.
(*b*) *Monita & præcepta Medica. Cap. IV.*

inflammation ; les veines & les artéres étoient fort engorgées d'un ſang très-épais. Le même Auteur a obſervé dans le pays de Galles, ſur-tout aux environs de la mer, une Eſquinancie épidémique catarrhale : l'engorgement étoit lymphatique, & les malades périſſoient en deux ou trois jours : c'eſt l'*Angina aquoſa* de Boerhaave (*a*). La gangréne n'étoit pas la terminaiſon de cette maladie ; on mouroit de l'effet de la ſuffocation & les ſaignées n'y auroient pas remédié. Quoique M. Mead n'ait pas eu l'idée de faire ſecourir ces malades par la Bronchotomie, il n'en eſt pas moins vrai que dans des cas auſſi fâcheux, cette opération rempliroit très-certainement l'indidication la plus urgente. Quel eſt le Chirurgien inſtruit, qui ne regarderoit pas comme une playe très-ſimple, la diviſion accidentelle qui n'intéreſſeroit que la peau & la trachée artére ? Depuis Guillaume de Salicet, il y a cinq cens ans, on ſçait qu'on guérit ſans difficulté des playes conſidérables à la trachée ; & pour ſauver la vie à un homme, pour le tirer des bras d'une mort certaine, on héſiteroit, par timidité, à lui faire une petite inciſion méthodique à cette partie ; cela n'eſt pas concevable. L'autorité de Praticiens en réputation, m'a cependant empêché d'opérer dans un cas où je crus leur en avoir démontré la néceſſité. Ce ſera le ſujet d'une autre diſcuſſion très-importante, dans le Mémoire qui ſuit.

(*a*) *Van Swieten, Comment. in Aphoriſm. ubi de Anginâ. Tom. II.*

EXPLICATION

De la Planche IV.

Figures 1, tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération suivant l'ancienne méthode.

2, Cannule proposée par *Casserius*.

3, Cannule ordinaire adoptée par les Modernes.

4, Bronchotome de M. Bauchot.

5, Cannule d'argent, qui sert de chape au Bronchotome.

6, Plan de l'ouverture de cette cannule.

7, Instrument pour assujettir la trachée artére & servir de conducteur au Bronchotome. A, le croissant qui assujettit la trachée artére. B, la queue de l'instrument, que l'Opérateur tient entre le pouce & le doigt index de la main gauche.

SECOND

Dessiné par Mr Ingram

Gravé par Ther. Martinet

SECOND MÉMOIRE

Sur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artére.

Par M. Louis.

La plupart des faits que les Praticiens nous ont conſervés ſur les corps étrangers qui ont paſſé dans le canal de la reſpiration, ne préſentent que le récit de l'événement malheureux qu'a cauſé cet accident : il ſemble même, à la maniere dont ils ſont racontés, qu'on n'ait pas entrevu la poſſibilité de ramener ce point de Chirurgie à des principes, dont le développement fourniroit une théorie capable de nous conduire dans la pratique. Ce ſujet eſt néanmoins un des plus importans qu'on puiſſe traiter. L'humanité réclame nos ſoins pour un cas qui peut avoir les ſuites les plus funeſtes, & auquel tous les hommes ſont journellement expoſés : l'Art n'en a point dans toute l'étendue de ſon domaine, où ſa bienfaiſance puiſſe ſe manifeſter d'une façon auſſi brillante. L'Obſervation que j'ai faite, il y a environ un mois *, jettera, ſi je ne me trompe, le plus grand jour ſur cette matiere. Je ſçais que l'expérience d'un ſeul homme eſt trop bornée ; mais les Obſervations de nos prédéceſſeurs ne peuvent ici nous tenir lieu de régles ; parce qu'ils n'ont pas eu la précaution de détailler avec préciſion les différentes circonſtances dont ils ont été les témoins. On conçoit à peine comment ils ont pu marquer tant de négligence ſur

* Ce Mémoire a été lu à la Séance publique de l'Académie, le 26 Avril 1759.

un objet ſi capable de fixer l'attention. Notre reſſource contre cet inconvénient ſe trouvera dans le nombre des faits : ils ſuppléeront les uns pour les autres, au défaut d'exactitude de chaque narration particuliere ; & nous tâcherons de tirer une inſtruction fidelle & complette de l'examen & de la diſcuſſion de différens exemples, auxquels manquent reſpectivement les conditions qui caractériſent les bonnes Obſervations.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Le Lundi, 19 Mars 1759, à cinq heures du ſoir, un enfant de ſept ans, petite-fille d'un Marchand de Vin, rue du Four, vis-à-vis celle des Cannettes, jouant avec des féves de haricot ſeches, en jetta une dans ſa bouche & crut l'avoir avalée. Elle fut attaquée ſur le champ de difficulté de reſpirer & d'une toux convulſive qui la fatigua beaucoup. L'enfant déclara qu'elle avoit avalé une feve ; on lui donna les ſecours qu'on crut convenables : le défaut de ſuccès fit appeller ſucceſſivement pluſieurs Chirurgiens, qui eſſayerent auſſi inutilement les différens moyens que l'Art préſcrit pour procurer la ſortie des corps étrangers qui ſont dans l'œſophage, ou pour les enfoncer dans l'eſtomac. Une éponge fine, attachée avec précaution à l'extrémité d'une baguette de baleine, bien ſouple & bien flexible, fut portée à diverſes repriſes dans toute l'étendue de l'œſophage. L'enfant, qui marquoit avec la main que le corps étranger étoit au milieu du cou, croyoit ſentir quelque ſoulagement, lorſque l'éponge avoit été portée plus bas que l'endroit indiqué. Elle avoit de temps à autre des toux violentes, dont les efforts excitoient des convulſions dans tous les membres : la déglutition étoit libre ; on lui avoit fait avaler, ſans grande difficulté, de l'eau tiede & de l'huile d'amandes douces. Deux jours entiers s'étoient écoulés dans ces angoiſſes, lorſque les parens m'appellerent au ſecours de cette petite fille, qui avec toute la con-

noiſſance & le courage poſſible, avoit été tenue pluſieurs fois entre leurs bras prête à expirer par ſuffocation. Bien inſtruit de ce qui s'étoit paſſé, j'entrai dans la chambre de la malade. Elle étoit au lit, ſur ſon ſéant, appuyée ſur les deux poings, & ayant pour tout ſymptome une reſpiration fort laborieuſe. Je lui demandai où elle ſentoit du mal; elle me répondit par un ſigne qui ne me laiſſa aucun doute ſur la nature de l'accident: elle avoit porté le doigt indicateur de la main gauche, ſur la trachée artére, entre le larynx & le ſternum. Les tentatives inutiles qu'on avoit faites du côté de l'œſophage, dans l'intention de déplacer le corps étranger; la nature & le volume de ce corps, qui n'étoit pas ſuſceptible d'être arrêté dans le conduit des alimens, & la facilité de la déglutition, étoient des ſignes négatifs de l'exiſtence de la feve dans l'œſophage. La reſpiration étoit la ſeule fonction léſée; elle étoit difficile & avec râlement: l'enfant expectoroit une humeur écumeuſe; & elle indiquoit ſi exactement le point douloureux où étoit tout l'obſtacle qui cauſoit ſa peine, que je n'héſitai point de dire affirmativement aux parens, à la ſimple vue, que la feve étoit dans la trachée artére, & qu'il n'y avoit qu'un moyen de ſauver la vie à cette enfant; c'étoit de lui faire une inciſion pour tirer le corps étranger. Je les prévins, que l'opération n'étoit ni difficile ni dangereuſe; qu'elle avoit réuſſi tout autant de fois qu'elle avoit été pratiquée; & que le danger très-preſſant ne me paroiſſoit permettre que le délai néceſſaire pour avoir des Chirurgiens éclairés, qui jugeaſſent avec moi de la néceſſité indiſpenſable & urgente de cette opération. Je crus la précaution utile pour aſſurer la confiance des parens, & me mettre moi-même à l'abri de tout reproche, en cas que l'événement ne répondit pas à mes eſpérances. Je retournai chez moi, afin de diſpoſer tout ce qui étoit néceſſaire pour la Bron-

chotomie. On vint m'y chercher au bout de deux heures ; les Consultans assemblés m'attendoient. Depuis mon départ, l'enfant avoit eu du calme ; elle étoit couchée sur le côté & s'y étoit endormie. Mon opinion mal exposée par les parens & par les gardes, avoit été discutée avant mon retour : ceux qui avoient donné des soins, dans l'idée que le corps étranger étoit dans l'œsophage, marquerent leur surprise sur la proposition d'extraire par opération, un corps dont la présence ne s'étoit manifestée en aucun point de ce conduit. J'expliquai mon avis sur la nécessité de la Bronchotomie : je ne m'attendois pas à voir élever des doutes sur un fait si positif. La recherche de la vérité peut autoriser des objections auxquelles ceux qui les font ne donnent que le degré de valeur qu'elles méritent ; mais je fus arrêté sur la possibilité du cas. On me contesta qu'un corps du volume d'une feve, pût s'insinuer dans la trachée artére. Je ramenai tout le monde à mon avis par le court exposé des faits de même nature qui m'étoient connus. On examina l'enfant : elle étoit un peu mieux que quand je l'avois vue ; & l'on trouva un emphyséme bien caractérisé aux deux côtés du cou, au-dessus de chaque clavicule ; symptome qui n'existoit pas deux heures auparavant. Cette tuméfaction me fit conclure que l'opération en devenoit plus nécessaire & plus pressée. Les parens, dont la confiance avoit été ébranlée par les oppositions que j'avois trouvées à établir l'unanimité des avis sur la nature du mal, éprouverent la plus grande perplexité, lorsqu'on leur dit affirmativement que l'enfant pourroit mourir dans l'opération, que je ne leur avois proposée que comme une playe très-simple laquelle n'entraînoit aucun danger. Ils me demanderent, à différentes reprises, si je répondois de la vie de l'enfant dans l'opération. Le cas pressant où elle se trouvoit, & qui pouvoit à chaque instant la faire

périr, si on l'abandonnoit à son sort, ne pouvoit être dissimulé dans cette occurrence. Le danger de la situation fut opposé à tout ce que l'opération nous promettoit d'avantageux. La considération de la mort assurée de l'enfant, si on ne l'opéroit pas, ne put résoudre les parens à la soumettre au hasard d'un moyen proposé comme indispensable, & qui leur paroissoit pouvoir accélérer sa perte. Je leur représentai en vain que s'il y avoit à craindre pendant l'opération, ce seroit par l'accident & non par le secours : ils ne sentirent point cette distinction, & je me retirai, en refusant mon consentement à l'administration de deux grains d'émétique, dont l'opération me paroissoit devoir être inutile, & pouvoir être dangereuse. Ils furent donnés dans la nuit : l'enfant fut fatiguée de leur effet, & n'en retira aucun fruit. Je la vis assez tranquille le Jeudi matin ; ceux qui l'avoient visitée avant moi, l'avoient trouvée à merveille : quoïqu'elle fut mieux à mes yeux ainsi qu'aux leurs, la respiration restoit toujours accompagnée du râlement que j'avois observé la veille dans le temps où elle étoit beaucoup plus laborieuse. Elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée, & l'enfant mourut le Jeudi soir, trois jours révolus depuis l'accident.

M. Bordenave qui avoit vu la malade, vint le Vendredi matin m'apprendre cette mort ; il m'avoit prévenu en demandant aux parens l'ouverture du corps. Il la fit ce jour-là même à six heures du soir, devant une nombreuse assemblée que le bruit de ce cas y avoit attirée. Après avoir fait une incision longitudinale à la peau & à la graisse le long de la trachée artére, entre les muscles sternohyoïdiens & entre les deux bronchiques ; il fendit la trachée artére en long, en coupant trois de ses anneaux. Au même instant, tout le monde vit la feve ; & je la

tirai avec de petites pinces. On reconnut par la facilité d'extraire ce corps étranger, que l'opération auroit eu ſur le vivant l'effet le plus prompt & le plus ſalutaire. Les parens eurent le regret d'avoir ſacrifié un enfant qui leur étoit cher, à l'irréſolution & à la timidité que les raiſons les plus perſuaſives n'avoient pu vaincre.

Pour peu qu'on ſoit verſé dans la lecture des Auteurs, on ſçait qu'il y a eu, en pareille occaſion, pluſieurs victimes de la diverſité des avis, ou de l'oubli des préceptes de l'Art les plus poſitifs. Pour prévenir de ſemblables malheurs, il n'y a rien de ſi intéreſſant que de rappeller la plupart de ces faits, & de marquer bien expreſſément les circonſtances qui ont pu donner le change aux Obſervateurs, & celles qui ont ſervi de régle à leurs jugemens. Les fauſſes raiſons qui m'ont paru prévaloir pour faire douter de l'exiſtence d'un corps étranger dans la trachée artére, ont eu leur ſource dans les intervalles aſſez longs de tranquillité apparente dont jouiſſent les malades. On ſçait en effet qu'une mie de pain, une goutte d'eau, qui touchent l'orifice de la trachée artére dans une déglutition dont les mouvemens ne ſe font pas exactement, agacent cette partie, & excitent une toux violente qui ne ceſſe que par le déplacement du corps étranger. De-là il ſemble naturel de penſer qu'un corps plus conſidérable par ſon volume, qui aura franchi le détroit de la glotte, doit produire des accidens plus fâcheux. Si la cauſe eſt permanente, les effets ne paroiſſent pas devoir ſouffrir la moindre interruption. Quelque ſpécieux que ſoit ce raiſonnement, il n'eſt d'aucun poids. Il ſuppoſe dans l'intérieur de la trachée artére le même degré de ſenſibilité & d'irritabilité qu'à la glotte ; ce qui eſt manifeſtement contraire à la certitude des connoiſſances Phyſiologiques. Un corps étranger liſſe & poli, tel qu'une feve, reſtant dans la trachée artére, ne fait

d'abord que gêner la respiration, par l'obstacle que cause son volume au libre passage de l'air. La sensation est beaucoup plus importune que douloureuse ; mais elle suffit avec les embarras consécutifs dont nous examinerons plus bas les causes & les effets, pour exciter la toux, qui devient nécessairement convulsive & suffocante, lorsque le corps étranger est repoussé vers la glotte & qu'il agace intérieurement les levres de cette ouverture. Ces accès passés, un calme trompeur succéde à l'état le plus effrayant. Ce sont ces alternatives qui ont fait croire à quelques personnes, dans le cas particulier dont je viens de donner l'histoire, qu'il y avoit un asthme humoral & convulsif ; qu'on ne devoit pas s'en rapporter au témoignage de l'enfant qui disoit avoir avalé la feve, laquelle, si elle eût été dans la trachée artére, auroit causé bien plus promptement la suffocation.

Si des faits, malheureusement trop multipliés, attestent la possibilité d'un plus long délai dans le progrès des accidens qui amenent la mort, ils laissent, par la même raison, un temps que l'Art pourra dorénavant mettre à profit pour sauver les malades qui implorent son secours. *Marcellus Donatus* parle dans son Histoire admirable de la Médecine (*a*), du fils d'un Juif nommé Beséel, à qui, en mangeant une chataigne seche, il en passa une portion dans la trachée artére. Il y a apparence que le premier symptome de cet accident fut une obturation de la glotte. Une femme frappa dans le moment cet enfant sur le dos ; la respiration devint moins laborieuse, mais elle fut toujours difficile, jusqu'au commencement du cinquieme jour, qu'il mourut dans la boutique d'un Apoticaire, chez qui le pere l'avoit mené pour demander conseil. Le symptome qui pré-

II. OBSERV. sur le délai de la mort.

(*a*) *Lib. III. Cap. VII.*

céda immédiatement la mort de cet enfant, fut une toux assez légere, dans les mouvemens de laquelle il devint livide, comme s'il eût été étranglé avec une corde. L'Auteur ne paroît pas avoir eu le moindre doute sur la nature de l'accident, auquel le malade a survécu quatre jours entiers, sans autre symptome que la difficulté de respirer, & une légere suffocation qui revenoit de temps à autre. *Suffocatione levi, interim irritante.*

III. OBSERV. sur le même sujet.

Théophile Bonet a donné dans son *Sepulchretum Anatomicum*, l'Observation la mieux faite que nous ayons en ce genre, & dont tous les détails sont intéressans (*a*). En 1650, le fils d'un Orfévre de Geneve, nommé Gainier, âgé de sept ans, mangeoit du ris cuit dans du bouillon de viandes : il y avoit dans ce mets un petit os qui passa dans la trachée artére. L'enfant désignoit avec le doigt, vers le milieu du cou, le lieu où le corps étranger étoit arrêté. La respiration étoit difficile & accompagnée de toux. L'inspiration sur-tout étoit plus laborieuse, & la douleur pongitive. Bonet conseilla l'opération de la Bronchotomie, qu'un autre Médecin crut ne point convenir. *Bronchotomiam suasi*, dit Bonet, *alteri medico ineptam visam.* L'enfant mourut au bout de cinq jours. On ouvrit la trachée artére, & l'on en tira un petit os de figure triangulaire. Il est certain que la mort de cet enfant doit être imputée à l'opposition du Médecin que Bonet eut pour consultant : rien ne peut justifier le tort qu'il eut dans cette occasion. Toutes les circonstances de ce fait établissent, entre lui & celui que j'ai rapporté, une grande analogie. Les deux enfans étoient du même âge; les symptomes de leur accident ont été les mêmes ; ils indiquoient l'un & l'autre le lieu où le corps étranger étoit arrêté : la Bronchotomie a été proposé dans les deux cas, &

(*a*) *Lib. II. de affect. pectoris, Sect. I. Obs. I.*

l'omission

l'omiſſion de ce ſecours a cauſé également la mort dans l'un & dans l'autre. Elle a été moins prompte dans l'Obſervation de Bonet ; peut-être, parce que le corps étranger n'ayant pas changé de lieu, à raiſon de l'irrégularité de ſa figure & des pointes de ſes angles, il n'aura pas été ſoumis à l'action de l'air, & pouſſé à diverſes repriſes contre la glotte, pour y exciter la toux convulſive dont les recidives fatiguerent beaucoup l'enfant que j'ai vu, & qui accélérerent ſa perte. Il n'eſt peut-être pas inutile de remarquer le titre ſous lequel Bonet a mis ſon Obſervation. *Dyſpnœa ab infixo aſperæ arteriæ oſſiculo.* Or, tous les Gens de l'Art ſçavent que par le terme de Dyſpnée, les Auteurs ont entendu la ſimple difficulté de reſpirer que cauſent les embarras légers de la trachée artére & des bronches ; & ils ont appellé dyſpnoïques ceux qui avoient ces parties embarraſſées par des humeurs craſſes & viſqueuſes.

IV. Observ. ſur le même ſujet.

Feu M. *de la Romiguiere*, Membre de cette Compagnie, a vu un enfant à qui une feve avoit paſſé dans la trachée artére, & qui en a été ſuffoqué. Il a fait l'ouverture du corps & a montré la trachée artére avec les poumons & le corps étranger, à l'Académie, le 8 Octobre 1748. Je n'ai pas eu ſon Obſervation par écrit ; mais je me ſouviens bien que l'enfant a été pluſieurs fois dans la rue avec ſes camarades, entre le jour de ſon accident & celui de ſa mort, dont le délai a paru ſurprenant. Je penſe qu'il fut porté au huit ou neuvieme jour.

V. Observ. confirmative des trois précédentes.

Muys (*a*) a fait une Obſervation qui ne permet pas de douter de la vérité du fait précédent. Un enfant de ſix à ſept ans, en jouant avec un autre, avala une feve qui lui cauſa une toux des plus violentes, une grande difficulté de reſpirer, & des angoiſſes inexprimables. On fit pluſieurs tentatives

(*a*) *Pract. Chirurg. ration. Dec. VII. Obſ. IX.*

inutiles, dans l'idée que cette feve étoit dans le gosier, pour tâcher de la tirer, ou de l'enfoncer dans l'estomac ; elle descendit dans la trachée artére, & il n'y eut plus d'accidens. L'enfant ne toussoit plus, il respiroit sans difficulté ; enfin, dit l'Auteur, il ne souffroit plus rien. Deux ou trois jours après, il alla jouer avec des enfans de son âge ; en se baissant le corps vers la terre, il fut attaqué des mêmes symptomes qu'à l'instant de l'accident. Ils se dissiperent par le repos ; le mouvement les renouvelloit ; enfin, après quelques recidives, l'enfant mourut dans la troisieme semaine. L'Auteur qui publia cette Observation, en 1690, dans la septieme Décade de sa Pratique de Chirurgie rationelle, s'étoit déclaré cinq ans auparavant en faveur de l'opération de la Bronchotomie dans les Esquinancies désespérées : il n'eut pas la moindre idée de cette opération dans le cas présent, où il recommande d'exciter l'éternûment, comme le secours le plus efficace pour procurer la sortie des corps étrangers, insinués dans la trachée artére. Il n'est pas le seul qui ait mis sa confiance en un moyen aussi frivole. Il suffit de réfléchir au méchanisme de l'introduction des corps étrangers dans la trachée artére, pour sentir combien peu on doit compter sur l'éternûment & le vomissement dans le cas dont il s'agit.

RAISONS CONTRE LES REMÉDES STERNUTATOIRES ET VOMITIFS.

La glotte, ou l'ouverture de la trachée artére, a des muscles qui la dilatent, & qui la resserrent pour la variation des sons graves ou aigus. Elle est toujours entr'ouverte dans l'état naturel pour le passage de l'air dans les deux mouvemens alternatifs de la respiration, & ses muscles sont alors dans l'inaction. S'il arrive qu'un corps étranger d'un volume capable de passer à travers la glotte, à son plus grand degré de dilatation, soit porté sur cette ouverture, sans y avoir été poussé par l'action de la base de la langue, dont l'élévation & le mouvement en arriere doit

baiſſer l'épiglotte ſur l'orifice du larynx ; ſi, dis-je, il arrive alors qu'on faſſe une forte inſpiration, le corps étranger forcera la glotte, & ſera précipité dans la trachée artére par la preſſion de la colonne d'air ſupérieur, qui agit de tout ſon poids immédiatement ſur le corps étranger. Dès qu'il a paſſé dans la trachée artére, ce ſeroit le plus grand hazard, qu'il fut repouſſé par l'action de l'air intérieur dans un mouvement d'expiration, de façon à écarter les bords de la glotte. Il faudroit qu'il s'y préſentât préciſément dans la diſpoſition qui favoriſeroit ſa ſortie ; ce qu'on ne peut eſpérer des mouvemens qu'excitent l'éternûment & le vomiſſement. L'éternûment dépend, à la vérité, de l'action du diaphragme, & il eſt l'effet d'une expiration violente : mais ce mouvement peut avoir lieu ſans le moindre déplacement du corps étranger ; celui-ci peut même en être repouſſé, de maniere qu'il s'engage dans la glotte & faſſe périr ſubitement le malade par une ſuffocation abſolue. Il n'y a pas d'apparence que l'éternûment opére un effet que la toux ne procure pas. Cependant la toux eſt en quelque ſorte le balai des bronches & de la trachée artére, ſi l'on peut ſe ſervir de cette expreſſion. Par les mouvemens que la toux excite, l'air devient, dans l'expiration, le véhicule des matieres qu'on peut expectorer. Or, nous avons vu que les quintes de toux mettoient les malades dans le péril le plus imminent. Il y a moins à craindre de la part du vomiſſement ; auſſi, par la même raiſon, ne doit-on en attendre aucune eſpece de ſoulagement. L'opération ſeule eſt le ſecours que la raiſon approuve, & que l'expérience a montré être ſalutaire. Il eſt facile d'apprécier les faits qu'on oppoſeroit en faveur des ſternutatoires, des vomitifs & des expectorans. Suivant *Hagendorn* & *Riedlinus*, ces remedes ont donné des preuves de leur utilité, en procurant la ſortie d'un noyau de prune, d'un pois,

VI, VII & VIII. OBSERVATIONS.

& d'un petit os, paſſés dans la trachée artére. C'eſt le ſujet de trois Obſervations où l'on établit pour ſymptomes, le danger preſſant de ſuffocation, la grande difficulté de reſpirer & la toux violente. Mais ces ſymptomes, expoſés d'une maniere ſi vague, ne prouvent pas déterminément que ces corps aient été pouſſés dans la trachée artére. La préſence d'un corps étranger arrêté dans le goſier, s'annonce ſouvent par ces mêmes ſignes généraux ; on peut s'en aſſurer par la lecture de la collection d'un grand nombre de faits que M. Hevin a employés dans ſon Mémoire ſur les Corps étrangers de l'Œſophage, au premier Tome des Mémoires de l'Académie. On ne peut pas nier que dans les trois cas cités par Riedlinus & Hagendorn, on n'ait procuré l'expulſion d'un corps étranger, en excitant l'éternûment par l'uſage de la poudre de muguet & d'hellebore blanc soufflée dans le nez ; mais le corps étranger étoit-il bien réellement dans la trachée artére ? Voilà le point de la difficulté. Comme c'eſt par l'hiſtoire générale des faits qu'on acquiert la grande expérience dans les Arts ſçavans & étendus, tels que le nôtre ; il eſt à propos d'examiner à ce ſujet quelques cas analogues, qui puiſſent ſervir à aſſeoir notre jugement avec quelque ſolidité.

IX. OBSERVATION.

Tulpius (*a*) rapporte qu'un bourgeois d'Amſterdam fut fatigué pendant plus *de ſept ans* par une toux opiniâtre, & une difficulté de reſpirer qui l'avoit réduit à la derniere extrémité. Il rendit enfin, en touſſant violemment, une portion de coquille d'aveline, de la grandeur d'un ongle, qui s'étoit nichée vers l'orifice de la trachée artére : c'eſt ce que l'Auteur exprime par ces mots ; *Circà caput aſperæ arteriæ*. Mettrons-nous avec des Ecrivains poſtérieurs, cette Obſervation au nombre de celles qui

(*a*) *Lib. II. Obſ. VII.*

prouvent la préſence des corps étrangers dans la trachée artére ? Ce n'étoit aſſurement pas la penſée de l'Auteur. Il indique aſſez préciſément le lieu qu'occupoit ce fragment de coquille, pour voir qu'il ne le croyoit pas dans ce canal. Il étoit peut-être, ajoute-t-il, auprès de l'endroit où *Philippe Hechſteterus* rapporte qu'un écu d'or a ſéjourné au-delà de deux ans. Perſonne n'imaginera que ce fut dans la trachée artére. Mais pour ne laiſſer aucun doute ſur cette importante difficulté, il étoit convénable de conſulter l'Auteur même, cité par *Tulpius* ; & de voir quelle induction on pourroit tirer du récit détaillé de ce fait. Voici l'Obſervation d'*Hechſteterus* (*a*). Un Bourgeois d'Augſbourg, dans l'idée de ſe guérir d'un mal de dents, avoit mis dans ſa bouche un ducat d'or de Portugal. A ſon réveil, il n'y trouva plus cette piece. Cependant, comme la déglutition ſe faiſoit aſſez bien, & que l'uſage de la langue n'étoit gueres moins libre, il étoit en doute s'il n'avoit pas avalé cette piece de monnoye. Mais quelque temps après, ſa voix devenant fort enrouée, & s'appercevant qu'il maigriſſoit, il eut recours aux Médecins & aux Chirurgiens, qui ne purent atteindre le corps étranger, ni avec leurs doigts, ni avec aucun inſtrument. Au bout de deux ans & deux mois, cet homme rejetta le ducat par la bouche.

X. Observation.

Quel a été le ſiége de ce corps étranger, s'il eſt inconteſtable qu'il n'ait pu ſéjourner deux ans & plus dans la trachée artére ? L'Anatomie réſoudra cette difficulté : elle nous montre une dépreſſion à chaque côté de la glotte, entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde ; Galien les a connues, Henri Eſtienne les a décrites, & M. Morgagni en a parlé avec ſon érudition & ſa ſagacité ordinaire, dans le premier de ſes

(*a*) *Obſ. Decad. VI. Cap. X.*

Adverſaria Anatomica : ces cavités ont retenu le nom de ventricules du larynx : les corps étrangers peuvent y ſéjourner aſſez long-temps & occaſionner des ſymptomes différens, ſuivant la ſenſibilité des parties, plus ou moins grande dans chaque ſujet. La ſituation du corps étranger, ſa figure, ſon volume ſeront la cauſe d'une plus grande ou d'une moindre gêne. Placé dans un des ventricules du larynx, il n'eſt pas étonnant qu'il ſoit rejetté tardivement, à l'inſtant qu'on y comptera le moins, à l'occaſion d'un ſternutatoire, ou par l'uſage de quelque reméde adouciſſant & expectorant.

XI. OBSERVATION.

Bartholin (*a*) parle d'une playe par arme à feu, dans laquelle l'os maxillaire ſupérieur avoit été fracaſſé : la balle perdue dans le fond de la bouche, aux environs des amygdales, fut rejettée naturellement par le malade ſix mois après, en crachant. Il rappelle, à cette occaſion, la cure du Bourgeois d'Augsbourg, dont l'écu d'or a ſéjourné, dit-il, dans l'iſthme du goſier, *in iſthmo faucium.* On lit dans le même Auteur (*b*), une Obſervation qui levera tous les doutes que pourroient avoir laiſſés celles de *Tulpius* & d'*Hechſteterus.*

XII. OBSERVATION.

Une femme de Padoue après avoir ri, en avalant un noyau d'aveline, fut attaquée d'une toux violente qui la tourmenta horriblement *pendant deux mois ;* cet état cauſa la fiévre & amena le maraſme. Cette femme fut jugée phthiſique par un Médecin. *Jean-Dominique Sala*, qui examina la choſe avec plus d'attention, conſidérant que la fiévre n'étoit pas continue, que les crachats n'étoient ni ſanguinolens, ni chargés de pus, & que la reſpiration étoit libre, prononça que la malade n'étoit point attaquée de phthiſie : après pluſieurs queſtions, on lui apprit enfin quelle étoit la cauſe de la maladie. Il fit prendre ſans ſuccès un vomitif avec le miel

(*a*) *Hiſtor. Anatomic. Cent. VI. Hiſt. XV.*
(*b*) *Cent. II. Hiſt. XXVII.*

rosat & l'huile commune ; il mit ensuite la malade à l'usage de l'huile d'amandes douces en looch : elle rendit enfin le noyau en crachant ; & dès ce moment, elle commença à recouvrer sa premiere santé. Rien n'induit en erreur dans cette Observation que le titre que Bartholin lui a donné. *Nucleus ex pulmonibus.* On croiroit par-là que ce noyau a séjourné pendant deux mois dans le poumon. La parfaite liberté de la respiration, bien exprimée dans le récit du fait, permet-elle de croire que le poumon ait été le siége de ce corps étranger ? Nous verrons plus bas quels en auroient été les symptomes & l'événement, Dans ce cas-ci, le corps étranger n'a excité qu'une toux fatiguante ; sa présence dans un des ventricules du larynx a produit cet effet : le noyau a été rejetté avec excrétion muqueuse, comme on rend les humeurs qui s'amassent naturellement dans ces parties.

Je n'ai pas prétendu révoquer en doute, par la discussion de tous ces faits, la possibilité de la sortie spontanée de certains corps étrangers. Elle peut avoir lieu, sur-tout s'ils sont de nature à se fondre dans la trachée artére. C'est le seul cas d'exception qu'on puisse alléguer en faveur des remédes adoucissans & expectorans, comme moyens qui excluent l'opération, hors toutefois le cas pressant de suffocation imminente. *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition, en avalant des pillules, en fit passer une par mégarde dans la trachée artére. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux, qui la menaçoit de suffocation. La pillule se fondit enfin, & fut rejettée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

XIII. OBSERVATION.

Les exemples de concrétions pierreuses formées dans le poumon des asthmatiques, & rejettés par la toux, ne contre-disent point nos raisons contre l'u-

ſage des remédes, & ils n'ont aucune analogie avec le cas des corps étrangers entrés ſubitement dans la trachée artére, & qui ſéjournent dans ce conduit. En effet, ces congeſtions humorales ſe ſont faites inſenſiblement dans le corps du poumon ; ainſi ſes fonctions n'ont point éprouvé de déſordre ſubit ; & ces corps lapidiformes peuvent ſortir ſpontanément, charriés par les matieres viſqueuſes ou purulentes dont l'expectoration débarraſſe les bronches. Il n'y a rien-là que de très-naturel. C'eſt ſous le même point de vue qu'on doit, je penſe, examiner pluſieurs faits qui paroiſſent ſi extraordinaires qu'on les a tenus pour incroyables. Je veux parler des tentes ou bourdonnets de charpie, avec leſquels on avoit panſé des playes à la poitrine, & qui ont été rejettés par expectoration. Il ſeroit difficile de mettre ces Obſervations au nombre des hiſtoires apocryphes : quand on deſcend dans le détail des queſtions, & qu'on en conſidére bien toutes les particularités, le merveilleux diſparoît, & la Nature n'en paroît pas moins admirable dans les reſſources qu'elle nous prête.

XIV. OBSERVATION.

Fabrice de Hilden a vu, en 1630, une homme qui, trente-trois ans auparavant, avoit rendu deux tentes par la voie de l'expectoration. Il avoit été bleſſé d'un coup d'épée entre la ſeconde & la troiſieme des vraies côtes, près de l'aiſſelle droite. Il y eut une hémorrhagie lente pendant quinze jours ; la playe ſe conſolida enſuite, malgré la fiévre ardente, la difficulté de reſpirer, la toux & l'inſomnie qui ſubſiſtoient. Le malade cracha enfin du pus ; & au bout de *trois mois*, il rejetta un matin, en touſſant, deux tentes, que la négligence de les armer d'un fil, avoit fait oublier dans la poitrine. Depuis ce jour, il ſe porta aſſez bien pendant un an. Il ſurvint alors un abſcès à l'endroit de la playe ; on en fit l'ouverture, & il guérit ſolidement par des ſoins méthodiques.

Tulpius

XV. OBSERVATION.

Tulpius (*a*) nous fournit un second exemple d'un cas semblable. Un noble Danois, blessé dans les guerres d'Allemagne, rendit au bout de six mois par la bouche, une tente qu'on lui avoit mise dans une playe de poitrine : l'Auteur avoue qu'il ne sçait comment cela s'est fait. *Sed quâ viâ, difficile dictu.* Il n'est cependant pas étonnant que des corps étrangers, retenus à la surface du poumon par l'adhérence de ce viscére à la plévre, pendant trois mois dans le cas cité par Fabrice de Hilden, & pendant six mois, comme dans l'Observation de *Tulpius ;* il n'est pas, dis-je, étonnant que ces corps étrangers, causent un abscès, une vraie vomique, dont le pus rejetté par expectoration, entraîne heureusement le corps étranger qui a été la cause & le principe de la maladie secondaire.

XVI. OBSERVATION.

La Chirurgie Françoise conserve dans ses Fastes une Observation antérieure aux deux faits que nous venons de citer, & qui dissipera toute incertitude à ce sujet : elle est du célébre Pigrai, premier Chirurgien d'Henri IV. Ce digne éleve d'Ambroise Paré, assure avoir vu un Soldat blessé à la poitrine par un coup de feu, qui trois ou quatre mois après sa guérison, rendit par la trachée artére un fragment de l'une de ses côtes, d'assez bonne grosseur, & de longueur de plus de trois doigts ; & depuis n'a eu aucun accident. Ce sont les propres termes de l'Auteur.

Il est évident que ces cas n'ont aucune parité avec ceux où un corps étranger a été poussé subitement dans la trachée artére, où il est dès l'instant un obstacle au libre passage de l'air, & qui par-là devient une cause prochaine de mort, si l'on ne pratique à temps l'opération de la Bronchotomie.

Cette opération ne seroit plus indiquée si le corps étranger avoit pénétré jusques dans la substance du

(*a*) *Lib. II. Obs. XV.*

poumon. Ce cas rentre dans la claſſe de ceux que nous venons de rapporter : c'eſt au Chirurgien intelligent à les bien diſcerner. On trouve à ce ſujet une Obſervation ſinguliere dans Stalpart van der Wiel. Une fille, dont l'Auteur ne dit point l'âge, en avalant un bouillon, eut le malheur de recevoir dans la trachée artére, une petite portion d'os d'épaule de veau. Un mal-aiſe conſidérable fut le premier ſymptome de cet accident. La portion d'os ayant pénétré juſques dans le poumon, la malade fut agitée d'une toux preſque continuelle & d'une fiévre, qui fut ſuivie de crachemens de ſang, & d'une ulcération au poumon. Enfin, au bout de quatre mois, elle rejetta, en touſſant; ce petit os avec des crachats purulens ; & elle ſe tira d'affaire, quoique l'ulcération du poumon l'eût menacée de conſomption.

XVII. OBSERVATION.

Parmi les différens faits qu'on a ſur les corps étrangers qui ont paſſé dans la trachée artére, voilà le ſeul qui ait été pouſſé dans le poumon. Ce cas a eu, ſans doute, des ſymptomes caractériſtiques par leſquels on a dû le diſtinguer de ceux que cauſe la préſence d'un corps étranger dans la trachée artére. Si l'Obſervateur avoit été occupé du même objet que nous, il ne nous auroit pas laiſſé ignorer s'il y avoit un point fixe de douleur, & ſi la malade l'indiquoit : nous ſçaurions en quelle façon la reſpiration a été léſée. C'eſt principalement par les connoiſſances Phyſiologiques qu'on doit juger des ſymptomes qui ſont l'effet de la préſence d'un corps étranger dans la trachée artére. Bonet a donné dans ſa Médecine Septentrionale (*a*), l'extrait d'un commerce de Lettres entre Sennert & Doringius, ſur la poſſibilité de l'expulſion des corps étrangers de la trachée artére par le bienfait de la Nature ; & il

(*a*) *Medic. Septentrion. Collectit. Lib. II. Sect. IX. de Affectib. aſper. arter. Cap. II.*

rapporte une Obſervation de Sennert à ce ſujet. Un homme monté ſur une échelle pour manger des ceriſes à un arbre, la ſentit vaciller ſous ſes pieds. Dans la frayeur qu'il eut, un noyau paſſa dans la trachée artére. C'eſt à cette cauſe qu'il imputa la toux & le danger imminent de ſuffocation dont il fut ſaiſi ſur le champ : le Chirurgien qui le viſita n'ayant pas ſenti le noyau, la ſuffocation ayant ceſſé, & la ſeule toux ſubſiſtant, on jugea que les premiers ſymptomes avoient été l'effet d'une humeur catarrhale à laquelle cet homme étoit ſujet : il s'étoit expoſé à la pluie dans la matinée. La toux a duré trois ſemaines, & fatiguoit cruellement le malade de temps à autre ; il avoit de plus une douleur gravative au côté ; enfin, une nuit ayant touſſé violemment pendant une heure entiere, il rejetta un noyau de ceriſe entouré de matiere muqueuſe, ce qui le délivra de la toux & de la douleur de poitrine. On donne ce fait pour confirmatif de l'Obſervation d'Hagendorn, contre laquelle nous avons élevé quelques doutes. Sennert explique très-bien comment les accès de ſuffocation ſurviennent, lorſque le corps eſt pouſſé vers l'orifice de la trachée artére ; & il penſe que leur intermiſſion eſt déterminée par la chûte du corps étranger dans l'eſpace libre du canal. Quoi qu'il en ſoit de cette éjection d'un corps étranger de la trachée artére, peut-on, en cas pareil, ſe fier aux reſſources incertaines de la Nature, après les lumieres que nous a fournies l'Obſervation des cas malheureux ? La néceſſité de l'opération de la Bronchotomie eſt démontrée. Nous avons vu quelles ont été les triſtes ſuites de l'omiſſion de ce ſecours ; &, ce qu'il eſt très-important de remarquer, il n'y a pas d'exemple qu'on l'ait adminiſtré ſans ſuccès.

XVIII. Observation.

Heiſter, dans ſes Inſtitutions de Chirurgie, a donné expreſſément le précepte de faire l'opération de la Bronchotomie, lorſqu'il y a quelque corps

Succès de l'opération de la Bronchotomie.

étranger dans la trachée artére ; non-seulement pour remédier au danger de la suffocation, mais encore dans l'intention de faire l'extraction de ces corps. Il a même l'avantage d'avoir donné les préceptes judicieux qui concernent l'opération appropriée à ce cas. Le malade doit être assis dans son lit ou sur une chaise. La tête penchée en arriere, sera fermement contenue par un Aide. Le Chirurgien fera alors une incision longitudinale de trois à quatre travers de doigt à la peau & à la graisse, entre les muscles qui couvrent la partie antérieure de la trachée artére ; commençant cette incision au-dessous du cartilage thyroïde jusqu'auprès du sternum. On absorbera avec une éponge fine, ou avec de la charpie, le sang que les levres de la playe fourniront ; on incisera ensuite trois ou quatre anneaux de la trachée artére, pour aller à la recherche du corps étranger & en faire l'extraction, au moyen d'une érigne ou de petites pinces. C'est ainsi, dit l'Auteur, que j'ai tiré un morceau de Champignon cuit, qui avoit passé dans la trachée artére d'un homme qui rioit en avalant un bouillon, dans lequel, entr'autres choses, il y avoit des champignons. Ce corps étranger le mettoit en danger d'être suffoqué. Voilà le seul mot que M. Heister donne sur le diagnostic de l'accident. Il ajoute en note, que M. Rauv lui a dit avoir tiré heureusement par le même moyen une feve qui s'étoit glissée dans la gorge. M. Heister termine ces deux Observations par dire que les Chirurgiens modernes n'ont rien proposé sur ce cas. *Attamen recentiores Chirurgi nihil de hâc re proponunt.*

XIX. OBSERVATION.

XX. OBSERVATION.

Si cette allégation est un reproche, M. Heister ne paroît pas trop autorisé à le faire ; & son tort n'est pas moindre s'il a cru simplement exprimer un fait. Quelque intéressant que soit un témoignage aussi précis que celui qu'il donne sur le succès de ces deux opérations de la Bronchotomie ; n'auroit-il pas dû

ſentir qu'il n'y avoit peut-être pas dans ſa grande collection de Chirurgie, un point qui méritât un détail auſſi circonſtancié que les cas qui ont obligé à faire l'opération qu'il a décrite. Il devoit expoſer les ſymptomes & accidens qui l'ont porté à juger que le corps étranger étoit dans la trachée artére ; dire depuis quel temps ſa préſence nuiſoit à la reſpiration ; ne pas oublier les facilités ou les difficultés qu'il a rencontrées dans la pratique de l'opération ; marquer ſi le corps étranger s'eſt trouvé vis-à-vis de l'inciſion, ou s'il y a été porté par l'exploſion de l'air ; quels avantages ou quels inconvéniens ont été l'effet du cours oppoſé de l'air dans les mouvemens alternatifs d'inſpiration ou d'expiration ; ſi la recherche du corps étranger a excité de la toux ; ſi l'extraction s'eſt faite avec quelque inſtrument, & quel il étoit ; s'il y a eu quelques précautions à prendre à raiſon du ſang que les levres de la playe ont donné, &c. &c. &c. Ces différentes circonſtances expliquées avec clarté & préciſion, auroient rendu l'Obſervation lumineuſe & d'une plus grande utilité ; au lieu que l'expoſé de ces faits ſe borne à la ſimple aſſertion du ſuccès de l'opération, comme les parens, les amis ou les voiſins, ſans être de l'Art, auroient pu le certifier. Secondement, M. Heiſter eſt dans l'erreur, en avançant que les Chirurgiens modernes n'ont rien dit ſur le cas dont il s'agit. On lit dans la Pathologie de Chirurgie de Verduc, dont M. Heiſter avoit dans ſa Bibliothéque la cinquieme édition, imprimée à Amſterdam en 1717, qu'il y avoit un exemple tout récent de l'opération de la Bronchotomie, faite par un Chirurgien qui eut, dit-on, l'adreſſe de découvrir la trachée artére, de faire une ouverture aſſez grande entre les membranes qui attachent les cartilages, & de tirer par cette ouverture un petit os. La playe guérit enſuite en peu de temps. XXI. OBSERVATION.

Ce fait, quoique essentiel pour notre objet, manque néanmoins, aussi-bien que ceux que nous devons à M. Heister, des circonstances les plus dignes de remarques. La méthode d'opérer qui est indiquée, paroîtra sans doute moins parfaite que celle qu'a proposée M. Heister. L'incision transversale entre deux cartilages, ne donne pas, pour découvrir & extraire le corps étranger, la même facilité qui résulte de la section longitudinale, par laquelle trois ou quatre anneaux sont divisés en travers. Mais Verduc finit par une réflexion qui mérite bien d'être conservée. » Sans cette opération prompte & hardie, » il n'y avoit, dit-il, que la mort à attendre. Que » cela serve d'avertissement dans une pareille occa- » sion, & que l'on ne soit pas assez lâche, & si peu » hardi, que de laisser mourir un malade sans se- » cours. « Cet avis est dicté par l'amour de l'humanité. *Casserius*, d'après *Albucasis*, traite avec bien moins de ménagement ceux qui en général rejettent la Bronchotomie ; & ceux qui s'abstiennent de la pratiquer dans l'occasion. *Pro inhumanis, inexpertis, formidolosisque, imò tanquam pro homicidis, habendi* (*a*).

Quelles objections raisonnables pourroit-on faire contre cette opération ? Elle est aisée à pratiquer, & ne peut entraîner aucun danger. Tous les Auteurs sont remplis des succès avec lesquels on a tenté la réunion de playes très-compliquées à la trachée artére : pourquoi craindroit-on une incision méthodique, dont il ne résulte qu'une playe qui n'est d'aucune conséquence ? Les faits qui serviroient de preuve à cet argument incontestable sont trop connus, pour exiger de notre part, plus que la simple indication que nous en donnons. La difficulté de rencontrer le corps étranger & d'en pouvoir faire

(*a*) *Casserius, de Laryngis structurâ, Cap. XX.*

l'extraction, offre une probabilité qui, dans quelque cas, rendroit plausible l'opposition qu'on marqueroit à l'opération. C'est une objection à résoudre : elle mérite d'autant mieux qu'on s'y arrête, que M. de Haller paroît avoir été frappé de cette considération. Dans la septieme Observation de ses Opuscules Pathologiques, il dit avoir dissequé dans son théâtre Anatomique, un enfant qui avoit été suffoqué subitement par une noix avéline. Il l'a trouvée plus bas que la glotte, sous les ligamens inférieurs, au bas du cartilage thyroïde, sur l'entrée de la trachée artére. Il y a apparence, dit M. de Haller, qu'on auroit pu sauver la vie à cet enfant par l'opération de la Bronchotomie, si on la lui eût faite à l'instant même de l'accident, & qu'on eût tiré le corps étranger avec une curette ; mais, ajoute-t-il, dans un cas aussi pressant, il est rare qu'on connoisse assez distinctement l'endroit où le corps étranger est arrêté. *Verùm solet in præcipiti casu, sedes ubi causa suffocans hæret, minùs obscura esse.* XXII. Observation.

Cette connoissance précise ne paroît pas aussi difficile à acquérir qu'on pourroit d'abord l'imaginer. Pour s'en convaincre, il ne faut que récapituler sommairement les faits les mieux constatés. Dans les trois opérations que nous sçavons avoir été faites, & toutes les trois avec tout le succès qu'on s'en étoit promis ; la feve tirée par *Rauv*, le morceau de champignon par *Heister*, & la portion d'os dans le cas cité par *Verduc*, se sont trouvés certainement près de l'endroit incisé. M. de Haller, qui a si exactement désigné le lieu où séjournoit l'aveline, assure qu'elle auroit pu être tiré par la Bronchotomie. Le cas de *Bonet*, & celui où j'ai jugé l'opération nécessaire, ces deux faits si analogues par leurs diverses circonstances, font voir le corps étranger favorablement placé pour l'opération, dont le succès auroit été certain, si nos avis avoient pré-

valu. Je ne dissimulerai pas que le pois qui étoit dans la trachée artére de l'enfant, que M. de la Romiguire a ouvert, s'est trouvé à la bifurcation des bronches ; mais il faut observer que le poumon & la trachée artére ont été séparés de la poitrine, & enlevés pour faire cet examen. Il est plus que probable, que sur le sujet vivant, ce pois, qui avoit moins de volume que la trachée artére n'a de diamétre, étoit soumis à l'action de l'air, & par là susceptible d'être porté, dans les mouvemens qui resserrent la poitrine par l'expiration, vers la trachée artére, à l'endroit où l'on en auroit fait l'ouverture pour sauver la vie à l'enfant. C'est ce qu'on peut inférer de la plupart des faits que nous avons rapportés. Il y en a cependant qui sont dans le cas de quelque exception, malgré le sens tout-à-fait favorable sous lequel on les a présentés. Verduc, dans le Traité des Opérations de Chirurgie, dit qu'un petit garçon mourut subitement pour avoir avalé une balle de plomb ; on l'ouvrit, & l'on trouva cette balle arrêtée dans la trachée artére. Cette Observation ne doit pas être admise sans quelque réflexion ; quand on s'occupe sérieusement de la discussion des faits, pour l'intérêt de la vérité, on est en garde contre les erreurs dont ils peuvent être la source. Il ne paroît pas qu'une balle de plomb puisse être retenue dans la trachée artére. Son poids doit la porter dans les bronches, si son volume permet qu'elle s'y insinue. On peut cependant l'avoir trouvée effectivement dans la traché artére, si l'enfant a été ouvert, comme on peut le présumer, couché sur une table & dans la situation horisontale. Verduc ne se donne pas pour témoin du fait ; ce qui me rend l'Observation suspecte à quelques égards. L'Auteur est dans l'habitude de faire usage des cas singuliers dont les Ouvrages de *Fabricius Hildanus* sont remplis : or nous y lisons expressément qu'en 1595, à Cologne,

XXIII. Observation.

Cologne, un enfant avala une balle de plomb qui passa dans la trachée artére : on vint me chercher, dit Fabrice ; mais l'enfant périt de suffocation avant mon arrivée. Il n'est point ici question de l'ouverture du corps ; & cette circonstance, Verduc aura pu l'ajouter par inadvertence. Quoi qu'il en soit, une mort aussi prompte n'auroit pas été l'effet de la présence d'un corps moins pesant soutenu dans la trachée artére, plus haut que sa division. Le noyau d'aveline qui a fait périr subitement l'enfant dont parle M. de Haller, semble avoir été engagé dans la glotte, & n'être tombé plus bas dans la trachée artére, qu'à l'instant de la mort causée par la suffocation. Le danger n'auroit pas été si pressant, s'il eût passé promptement dans ce conduit, dont le diamétre est beaucoup plus grand que ce corps étranger n'avoit de volume. Mais une balle portée par son poids à la bifurcation de la trachée artére, peut de même intercepter totalement le passage de l'air. L'Art ne peut rien, lorsqu'il n'y a aucun intervalle entre l'état de la plus parfaite santé & la mort.

XXIV. OBSERVATION.

Il est bien prouvé que des malades ont survécu plusieurs jours à l'existence d'un corps étranger dans la trachée artére, où il ne faisoit que gêner le passage de l'air : il restoit encore dans ce conduit plus d'espace vuide que la glotte n'a d'ouverture. Comment donc un corps étranger, tel qu'une feve, peut-il causer la mort ? Nous avons vu que sa présence n'avoit attiré ni inflammation, ni suppuration ; les toux convulsives laissoient de grands intervalles ; ainsi elles n'ont pu être la cause immédiate de la suffocation, à moins qu'elles n'aient porté le corps étranger contre la glotte, & ne l'y aient retenu assez long-temps pour exciter une contraction spasmodique qui coupe absolument la respiration. Mais est-il probable que l'effet que les quintes n'ont

pas produit dans leur plus grande violence, ſoit déterminé par elles dans l'état d'affoibliſſement où le malade eſt réduit après quelques jours ? Un ſymptome particulier s'eſt manifeſté dans le fait que j'ai obſervé, il mérite un examen d'autant plus réfléchi, qu'aucun Obſervateur n'en a fait mention ; c'eſt l'emphyſéme qui n'a paru qu'à la fin du ſecond jour, au-deſſus des deux clavicules : ſelon les apparences, il avoit été formé en moins de deux heures ; & depuis ce moment, il n'a point fait de progrès ſenſible.

Ce fut l'apparition de cet emphyſéme qui acheva plus que mes raiſons, de ramener tous les eſprits à mon avis ſur l'exiſtence de la feve dans la trachée artére. Je ne crois pas qu'aucun de ceux qui ont eu occaſion de voir la malade, ait pu avoir une idée bien juſte ſur la formation de ce ſymptome. On pouvoit imaginer que le corps étranger, par l'obſtacle qu'il mettoit depuis deux fois vingt-quatre heures au libre paſſage de l'air, avoit cauſé la dilatation forcée de la trachée artére, & l'éraillement des membranes qui uniſſent les anneaux cartilagineux de ce conduit. Mais l'ouverture du corps a diſſipé cette illuſion. La tumeur flatulente ne s'étoit pas formée aux environs de la trachée. Nous ne voyions-là que les limites de l'emphyſéme : le corps même du poumon, & le mediaſtin étoient emphyſémateux. La rétention de l'air, gêné par le corps étranger dans chaque mouvement d'expiration, & ſur-tout dans les quintes de toux, produiſoit un refoulement violent de ce fluide élaſtique vers la ſurface du poumon, dans le tiſſu ſpongieux de ce viſcére ; il a paſſé enſuite dans les cellules qui uniſſent le poumon à ſa membrane propre que la plévre lui fournit ; & par communication de cellules en cellules, il a prodigieuſement gonflé le tiſſu folliculeux qui ſépare les deux lames du mediaſtin : l'emphyſéme dans ſes progrès s'eſt

enfin montré au-dessus des clavicules. Ce gonflement du poumon & des parties circonvoisines, par l'air qui s'étoit insinué dans les tissus spongieux & cellulaire, est une cause bien manifeste de suffocation; & ce gonflement paroît un effet si naturel de la présence d'un corps étranger dans la trachée artére, qu'on a peine à croire qu'il n'en soit pas un symptome essentiel, quoiqu'aucun Auteur n'y ait fait attention.

Ce phénomene bien positivement observé, augmente le fonds des connoissances Pathologiques; & il ne sera pas moins utile en Thérapeutique, par la lumiere qu'il répand sur l'effet de certains secours. L'indication curative de l'emphyséme consiste à faire sortir de la tunique celluleuse, le fluide élastique qui la distend : sa résorption dans les vaisseaux est fort lente, & l'expérience n'a guéres montré jusqu'à présent d'autre ressource que l'orifice de la playe même, quand l'accident en est la suite; ou des scarifications, vers lesquelles on repousse l'air par une pression modérée, & par des frictions qui le dirigent vers ces ouvertures. L'Observation d'Ambroise Paré, sur la cure d'un Emphyséme, est trop mémorable pour ne pas servir de base à la doctrine la plus solide sur ce point. Après la réunion d'une playe qui avoit coupé la trachée artére en partie, il survint un emphyséme prodigieux, non-seulement aux environs de la playe, mais à tout le corps. Le visage étoit si gonflé qu'on ne voyoit ni les yeux, ni aucun vestige du nez. Dans cet état déplorable, l'habile Chirurgien fit à la peau, en différens endroits, des scarifications assez profondes pour donner passage à l'air renfermé : le succès en fut si heureux que le blessé passa, en peu de jours, des bras de la mort à la plus parfaite santé. XXV. Observation.

Quelque intéressant que soit ce fait, il ne pré-

ſente qu'une tuméfaction, dont le ſiége principal étoit à l'habitude extérieure du corps ; dans le cas que j'ai obſervé, l'emphyſéme a commencé par le corps même du poumon ; ce qui pourroit pareillement arriver dans certaines playes de ce viſcére où l'expiration ſeroit gênée, comme elle l'a été par la préſence d'un corps étranger dans la trachée artére. Alors, les ſcarifications qu'on feroit aux parties les plus tuméfiées, doivent être regardées comme des trachées artificielles, & des eſpeces de ſoupiraux néceſſaires pour faciliter la ſortie de l'air dans le mouvement des organes actifs de la reſpiration ſur le corps du poumon. De-là on doit conclure que dans les circonſtances où l'on ne pourroit pas parvenir à faire l'extraction d'un corps étranger retenu dans la trachée artére, l'opération de la Bronchotomie n'en ſeroit pas moins utile, en remédiant au gonflement emphyſémateux, que nous avons reconnu être la cauſe prochaine & immédiate de la mort.

XXVI. OBS. par M. VERDIER, Chirurgien à Clermont en Beauvoiſis.

Un fait aſſez récent communiqué par M. Verdier, Maître en Chirurgie, à Clermont en Beauvoiſis ; confirme ce que j'ai dit dans mon Mémoire touchant l'oppoſition meurtriere des Conſultans, trop peu inſtruits ſur une matiere auſſi grave. Le Dimanche, 24 Février 1765, une petite fille, âgée de ſix ans, jouant avec ſes camarades, l'une d'elles lui jetta dans la bouche une feve qui prit malheureuſement la route de la trachée artére. L'enfant ſe plaignit ſur le champ à ſa mere qui étoit préſente, qu'elle venoit d'avaler une feve. L'altération de la voix, devenue rauque, & la difficulté de reſpirer qui ſe manifeſta à l'inſtant même, d'une maniere allarmante, déterminerent la mere à appeller promptement M.

Verdier. La petite fille interrogée sur l'endroit où elle sentoit du mal, montroit, du bout du doigt, la partie supérieure de la trachée artére; cette indication positive du local, les symptomes qui persistoient, & la déposition de l'enfant sur la nature du corps étranger, ne permirent pas de douter, qu'il ne fut effectivement dans la trachée artére. M. Verdier, dit à la mere l'état fâcheux où étoit la malade, & déclara qu'il ne connoissoit point d'autre moyen de lui sauver la vie que l'opération, par laquelle il pourroit faire l'extraction du corps étranger. Un autre Chirurgien jugea à propos de mettre en usage quelques-uns des moyens qui conviennent pour les corps étrangers de l'œsophage: l'enfant se trouva très-mal de ces tentatives; elle cessa de parler, & eut des convulsions. La mere effrayée consentit à l'opération: M. Verdier disposoit l'appareil convenable, & ayant fait appeller le Chirurgien de la ville sur qui il comptoit le plus, pour assurer la confiance qu'on devoit avoir au moyen salutaire qu'il alloit mettre en pratique; il le trouva d'un avis contraire. Un jeune Médecin, que la circonstance avoit amené, crut aussi devoir opiner contre l'opération. L'enfant n'a vécu que trois heures, privée de connoissance pendant la derniere, & fort agitée de convulsions. Une demie heure après sa mort, on permit à M. Verdier d'opérer. Il fit l'incision de la trachée artére, & tira très-facilement une feve de haricot, qu'il a envoyée à l'Académie. L'enfant a été la victime de l'opposition des Consultans, dont l'ignorance est inexcusable sur un point aussi peu susceptible de doute.

Schurigius, Médecin de Dresde, a transcrit dans sa *Chylologie* (*a*), tous les faits qu'il a pu recueillir

(*a*) *Chylologia Historico-Medica. h.e. Chyli humani, sive succi hominis nutritii Consideratio Physico-Medico-Forensis. Dresdæ*, 1725.

ſur les corps étrangers paſſés dans la trachée artere (*a*). Aucun des Auteurs qui lui ont fourni la matiere de cette compilation, n'a eu l'idée de la Bronchotomie : il eſt certain qu'elle ne peut pas convenir dans tous les cas. Il paroît qu'il y en a où le corps étranger a été précipité d'abord dans la ſubſtance même du poumon.

XXVII. OBSERVATION. Le plus ancien des Religieux de l'Abbaye Saint-Martin, près de Trêves, ſe promenant dans le jardin, ne put réſiſter à la beauté d'une ceriſe ; il inclina la branche de l'arbre, & ſaiſit le fruit avec la bouche. Après avoir ſéparé par l'action des dents, la chair d'avec le noyau, il voulut avaler le tout précipitamment, parce que le ſon des cloches l'appelloit à l'Egliſe ; le noyau paſſa dans la trachée artére : une toux violente & les plus grands efforts, comme pour vomir, furent les premiers ſymptomes de cet accident, par lequel le Religieux penſa mourir. Un ſommeil de quelques heures ſuccéda à cette terrible agitation ; & le malade ne ſentit plus le moindre mal pendant une année entiere. Au bout de ce temps, il fut attaqué d'une toux accompagnée de fiévre. Ces ſymptomes devinrent plus graves de jour en jour ; le malade rejetta enfin une pierre du volume d'une noix muſcade : elle étoit formée extérieurement de matieres tartareuſes, auxquelles le noyau de ceriſe ſervoit de baſe. Une expectoration copieuſe & purulente ſuivit la ſortie de ce corps étranger, & le malade mourut quelques jours après, en maraſme. Cette Obſervation eſt tirée des Ephemérides des Curieux de la Nature (*b*).

XXVIII. OBSERVATION. Le cas ſuivant prouvera la ſolidité de nos réflexions ſur la cauſe de l'alternative du calme & des

(*a*) *Cap. V. à §. 85 ad 95. incluſiv.*
(*b*) *Decad. II. Ann. X. Obſ. LXVI. pag.* 123.

accidens. Le 25 Septembre 1723 (*a*), un enfant de Drefde, jouant avec des feves qu'il fe jettoit dans la bouche, & qu'il renvoyoit enfuite, s'en jetta une fort avant, qu'il ne put repouffer au-dehors. La face devint bleue & noire en un moment, avec une toux violente qui menaçoit de fuffocation. Un Chirurgien vint au fecours de cet enfant; ne fçachant rien de la caufe, il crut qu'il y avoit quelque corps étranger dans l'œfophage. Il y porta fur le champ un inftrument fait d'un fil de fer, garni d'une petite éponge; cela procura la fortie d'une grande quantité de matieres muqueufes. La refpiration devint libre, & l'enfant qui jufques-là n'avoit pu dire un mot, recouvra l'ufage de la parole, fans altération. La nuit d'après, il mourut prefqu'en un moment, dans un accès de toux.

Les parens attribuoient cette mort inopinée à un catarre fuffocant; mais, le Chirurgien qui avoit appris l'hiftoire des feves, follicita & obtint la permiffion de faire l'ouverture du corps. Ses recherches dans la trachée artére & dans les principales ramifications des bronches avoient été inutiles; mais enfin, il trouva le corps étranger fous la glotte. L'enfant a été étouffé par l'application de ce corps étranger contre cette ouverture. L'opération de la Bronchotomie pourroit être faite encore avec fuccès dans ce cas, à la derniere extrémité, & peut-être à l'inftant même qu'on croiroit que le malade vient de perdre la vie: les noyés ne font pas dans une difpofition fi favorable, & l'on eft parvenu à les rappeller d'une mort apparente à la vie, même après plufieurs heures. L'omiffion des fecours de l'Art le plus falutaire, peut être mis au nombre des plus grands fléaux qui affligent l'humanité.

(*a*) *Ephem. Acad. nat. curiof. Dec. III. Ann. V & VI. Obf. CCLIII.*

Nous espérons que nos travaux préviendront, à l'avenir, de pareils malheurs ; & que les Chirurgiens & les Médecins, instruits par l'expérience qu'on leur présente, n'argumenteront plus contre un secours dont l'utilité & la nécessité sont également incontestables.

MÉMOIRE

MÉMOIRE

Sur l'Opération du Trépan au Sternum.

Par M. DE LA MARTINIERE.

La perforation des os, eſt un moyen de guériſon ſi eſſentiel en beaucoup de cas, qu'il n'eſt pas étonnant que les premiers Maîtres de l'Art y aient eu recours. Le Traité des playes de tête d'*Hippocrate*, l'un des plus eſtimés de ſes ouvrages, montre que de ſon temps la néceſſité de trépaner étoit connue. Les mêmes motifs qui obligeoient à pratiquer cette opération ſur le crâne, devoient dès-lors en étendre l'uſage à d'autres os. On peut d'autant plus aiſément adopter cette idée, que dans l'empyème, *Hippocrate* conſeille de trépaner une côte, pour donner iſſue aux matieres épanchées dans la poitrine.

Il paroît que c'eſt à *Galien* qu'il faut déférer l'honneur d'avoir le premier attaqué le ſternum par ce moyen ſalutaire. Cette opération, peut-être trop négligée de nos jours, ſera le ſujet de ce Mémoire, dans lequel je me propoſe d'établir les cas où elle eſt convenable. A mes Obſervations particulieres ſur cette matiere intéreſſante, je joindrai celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées ſous le même point de vûe, elles formeront un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui cultivent utilement la Chirurgie, & qui pour le bien de l'humanité s'occupent de ſes progrès.

I. CAS. FRACTURES DU STERNUM. I. OBSERV. par l'Auteur.

Un Soldat fut bleſſé au ſiége de Philipsbourg, en 1734, par un coup de feu à la partie antérieure de la poitrine. L'entrée étoit à quelques travers de doigt

du ſternum, & la ſortie à-peu-près à la même diſtance de l'autre côté. Ce trajet tranſverſal répondoit à la partie moyenne de cet os. Les deux orifices de la playe furent aggrandis ſelon l'Art : on donna au bleſſé les ſecours ordinaires, il n'y eut pas d'accidens remarquables, & le douze ou quinzieme jour, il fut transféré au grand Hôpital établi à Spire. Sa bleſſure nous parut d'abord promettre une gueriſon prochaine : mais au bout de quelques jours, je m'apperçus que les chairs devenoient molles, & qu'elles ne fourniſſoient pas le pus louable qui ſort d'une playe en voie d'être conſolidée. J'examinai ce Soldat plus attentivement, je l'interrogeai, & il me dit qu'il ſe ſentoit un mal-aiſe à la poitrine dans l'intervalle des deux playes ; que depuis peu de jours, quelque choſe le gênoit profondément, & qu'il éprouvoit un poids qui lui rendoit la réſpiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. En touchant extérieurement la région du ſternum, j'y trouvai un commencement d'œdématie ou d'empâtement, qui ne ſe manifeſtoit pas à la vûe, n'y ayant aucune tuméfaction, ni changement de couleur à la peau. Un cataplaſme épais fait avec les farines réſolutives & celle de graines de lin, pour tenir la partie chaudement & aider les mouvemens de la nature, me fit ſentir ſous la peau, au bout de trois jours d'application renouvellée ſuivant l'uſage deux fois par jour, une dépreſſion très-peu marquée, mais ſuffiſante pour me déterminer à faire, ſans délai, une inciſion par laquelle on vit au ſternum une fracture en étoile : je me ſçus bon gré de n'avoir pas attendu plus long-temps à me décider ; les rayons de la fracture laiſſoient ſuinter un peu de matiere purulente, dont le foyer étoit ſur le mediaſtin. Une feuille de myrte me ſervit d'élévatoire, pour enlever d'abord la piece d'os qui me parut tenir le moins ; cela me permit d'en ôter de ſuite trois autres, dont l'extraction fut

aussi nécessaire que facile. La perte de substance du sternum présentoit un espace plus grand qu'un écu de trois livres. Je ne pus me défendre d'un peu de prédilection pour ce blessé, & je ne confiai ses pansemens à d'autres qu'à moi-même. Le fond de la playe a suppuré & a été détergé avec les moyens ordinaires : il n'y a eu aucun fâcheux symptome. Une circonstance assez remarquable, & qui a fixé l'attention des principaux Chirurgiens de l'Armée sur ce Soldat, c'est que dans le cours de la cure, l'une des artéres mammaires internes parut isolée dans la playe. J'aurois peut-être dû lier cette artére pour prévenir les accidens que son ouverture inopinée auroit pu causer. La curiosité de voir ce que cela deviendroit me fit prendre le parti d'attendre. Je soutenois le vaisseau avec de la charpie mollement conglobée, que j'insinuois dessous, pour servir comme de pilier d'aqueduc. Chaque jour l'intervalle devenant moins étendu par le rapprochement des parties, je diminuois proportionellement la charpie ; enfin, l'artére fut réunie aux chairs voisines, & la cicatrice gagnoit solidement de la circonférence au centre de la playe. J'envoyai cet homme à l'Hôpital du Fort-Louis-du-Rhin, où je l'ai retrouvé, trois semaines après le siége, parfaitement guéri.

Il n'est pas surprenant que cette fracture, quoique compliquée par différentes pieces, n'ait produit primitivement aucun symptome fâcheux. Les portions fracturées n'avoient pas perdu leur niveau ; & les incisions faites à l'entrée & à la sortie de la playe, avoient ouvert une issue à la suppuration des parties molles, contuses, meurtries & déchirées dans le trajet de la balle. L'abscès consécutif, l'effet de la fracture, étoit borné à l'étendue des pieces fracturées : ces portions étoient devenues des corps étrangers dont l'extraction étoit nécessaire.

Si l'on suppose une pareille fracture sans playe, faite

par tout autre corps contondant que ceux qui sont chassés par l'explosion de la poudre à canon, l'on pourroit en obtenir la réunion, par le secours des saignées, du régime & du repos, qui concourent au bon effet du bandage méthodiquement appliqué. Mais malgré les soins les plus suivis, il pourroit se faire plus ou moins promptement un dépôt sous le sternum, à la formation duquel il faudroit être très-attentif, pour ne pas se déterminer trop tardivement à y porter le seul reméde efficace. Le sternum fracturé, par rapport aux effets qui dépendent essentiellement de la solution de continuité, considérée en elle-même, paroît être dans le même cas que la fracture du crâne : or on a établi pour principe général que dans les playes de tête, la fracture, même sans accident, étoit une cause déterminante du trépan ; parce que l'expérience a appris, que les sucs qui suintent de l'os, s'amassoient peu-à-peu sous le crâne, & produisoient, lorsque le dépôt est assez considérable pour troubler les fonctions du cerveau, des accidens consécutifs, quelquefois si graves & si fâcheux dès l'instant même qu'ils se manifestent, qu'on n'est plus à temps d'y remédier par l'opération du trépan qui les auroit prévenus.

Le sternum doit certainement produire plus facilement que le crâne un épanchement consécutif sous l'endroit fracturé : l'os est plus spongieux, plus rempli de sucs ; il répond au tissu folliculeux qui est entre les deux plévres réunies pour former le médiastin. Si toutes ces dispositions procurent plus aisément le suintement sous le sternum fracturé, les suites en sont bien moins à craindre que sous la fracture du crâne, à raison de la différence de nature & d'usage des parties.

La plupart des Auteurs qui ont écrit sur les maladies des os, n'ont pas manqué de faire mention de la fracture du sternum. Ils sont si effrayans dans la

description des symptomes, & ils paroissent d'une si grande sécurité sur le succès des moyens curatifs, que je me persuade qu'il n'en ont guéres parlé que spéculativement, & pour que cet article ne manquât pas dans leurs ouvrages. Ce reproche ne tombe pas sur feu M. Petit, qui ne dissimule point les fâcheux accidens qu'il a vu survenir dans les fractures du sternum, & qui rappelle à cette occasion l'exemple de celles du crâne, pour engager les Chirurgiens à trépaner hardiment le sternum, afin d'évacuer le sang ou le pus formé sous cet os, ou de relever les pieces enfoncées. *Juncker*, célébre Professeur de l'Université de Halle, a adopté cette doctrine dans son *Conspectus Chirurgiæ.* M. Duvernay a enrichi son Traité des Maladies des Os, de plusieurs observations qui prouvent que la mort subite peut souvent être l'effet de la fracture du sternum. Il rapporte un exemple de guérison d'une fracture en travers : mais si l'on soupçonne épanchement de sang ou dépôt purulent, il conseille d'avoir recours au trépan. Il ajoute qu'il est bon de remarquer touchant cette opération, que les Auteurs qui traitent cette matiere ne donnent aucuns signes caractéristiques pour connoître l'épanchement de sang ou de pus qu'on se propose d'évacuer ; & qu'ils gardent également le silence sur le succès de l'opération. L'objet de ce Mémoire, est, comme on le voit, de ne plus laisser de doute sur la possibilité de ce succès, & de déterminer les divers cas où l'opération est précisément indiquée.

Le prognostic de la fracture du sternum, a toujours été regardé comme fâcheux ; mais les vues des Praticiens, vers la fin du siécle précédent, n'étoient tournées à cet égard que sur la seule crainte de l'enfoncement des pieces d'os qui comprimeroient les parties intérieures. Il en arrive, dit Verduc, des accidens funestes ; comme palpitations de cœur, difficulté de respirer, la phrénésie & la mort. Les ac-

cidens ſont moindres, lorſque l'enfoncement n'eſt pas conſidérable. Dans l'occaſion la plus urgente, lorſque par la preſſion des parties latérales de la poitrine, on n'a pu procurer le rétabliſſement du ſternum, Verduc dit qu'il faut tout haſader pour ſauver la vie au bleſſé. Il preſcrit, en conſéquence, une inciſion pour découvrir l'os; & l'uſage du tirefond pour le rélever. Il n'avoit nulle idée de l'épanchement. C'eſt un accident qui a fait périr un homme, dont le ſternum fracturé à été montré à l'Académie. On n'avoit vu pour cauſe des ſymptomes que l'enfoncement du ſternum; on ſe ſervit du tirefond pour relever la piece enfoncée; on crut même qu'il falloit laiſſer cet inſtrument en place & y adapter un bâton, comme une eſpece de levier, pour retenir les pieces ſéparées de niveau; mais tout cela réuſſit fort mal. Il y avoit un épanchement ſous le ſternum, dont la matiere auroit pu être évacuée par le trépan. Dans une playe de tête, on ne ſe contenteroit certainement pas de remettre les pieces au niveau les unes des autres; on trépaneroit ſans autre indication que celle que fournit la fracture. Celle du ſternum avec enfoncement, exigera preſque toujours un pareil procédé: les raiſons déterminantes ſe manifeſtent à un Chirurgien attentif aux ſymptomes; & quand ils indiqueront un épanchement, quel autre moyen aura-t-on pour ſauver la vie que l'opération du trépan? On ne peut douter que pluſieurs bleſſés n'aient été victimes d'une timidité repréhenſible à tous égards dans des circonſtances qui auroient dû être déciſives: il eſt donc très-eſſentiel de les faire connoître par différentes obſervations, pour engager les jeunes Chirurgiens à ne pas négliger autant qu'on l'a fait, un moyen auſſi ſalutaire.

II. OBSERV. ſur la fracture du ſternum, où le trépan étoit indiqué.

III. OBSERV. par feu M. MESNIER, Chirurgien à Angoulême.

M. Meſnier, Maître en Chirurgie à Angoulême, a communiqué à l'Académie un fait qui prouve également la néceſſité & le ſuccès de l'opération du trépan

au ſternum dans un cas de fracture. Il fut appellé en conſultation pour voir feu M. Duſſé, notre Confrere, alors Eléve en Chirurgie chez un de ſes parens, à Châteauneuf, petite ville à trois lieues d'Angoulême. Ce jeune homme avoit eu le ſternum caſſé en travers par une chûte. Il n'y avoit point de playe, mais la contuſion produiſit une tumeur qui ſe termina en abſcès. On en fit l'ouverture; la cure traîna en longueur, le malade devint fort maigre, il avoit une fiévre continue, un grand dégoût, une toux importune & le dévoïement. Tel étoit ſon état, lorſque M. Meſnier le vit pour la premiere fois, le 5 Mars 1702. On ſentoit diſtinctement la carie du ſternum dans le fond de l'ulcére, & les mouvemens de la reſpiration faiſoient craquer les pieces oſſeuſes. On convint qu'il falloit appliquer le trépan ſur l'endroit fracturé. Dès le lendemain, on emporta preſque toute la carie avec une des plus grandes couronnes. On ſe ſervit du couteau lenticulaire pour ôter les aſpérités, & l'on panſa le malade. Tous les Chirurgiens-Conſultans délibérerent qu'il prendroit une opiate faite avec la confection d'hyacinthe, les yeux d'écreviſſes, le corail préparé & la conſerve de roſes: que ſa tiſane ſeroit compoſée avec l'orge, la regliſſe, l'eſquine & la ſalſepareille. La diarrhée ceſſa dès les premiers jours; l'appetit revint peu-à-peu, & le malade profita des bonnes nourritures dont il faiſoit uſage. Il prit enſuite des infuſions de plantes vulnéraires, édulcorées avec le miel de Narbonne. On panſoit la playe avec un ſyndon trempé dans le miel roſat, animé de quelques gouttes d'eſprit de vin camphré. Un plumaceau, imbibé de teinture de myrrhe & d'aloës, couvroit la partie de l'os qui étoit à nud à la circonférence du trou du trépan. Elle s'eſt exfoliée, & la playe a été conduite à une bonne cicatrice. M. Duſſé a joui long-temps d'une bonne ſanté; il n'eſt mort qu'à la fin de l'an-

née 1734, trente-deux ans après que l'opération du trépan au ſternum lui eut ſauvé la vie.

L'indication étoit trop marquée pour n'être pas ſaiſie par tout Chirurgien méthodique ; mais il y a d'autres circonſtances où cette opération peut être pratiquée utilement ſans qu'il y ait ni fracture, ni carie.

II. CAS. Dépôt sous le Sternum. IV. Observ. par l'Auteur.

Le nommé Baudry, Cocher de la Petite Ecurie du Roi, âgé de vingt-ſix ans, me conſulta, il y a quelques années, à l'occaſion d'une tumeur ſtéatomateuſe, ſituée à la partie antérieure du col, immédiatement au-deſſus du ſternum : elle étoit aſſez volumineuſe, & ne reſſembloit pas mal à un goëtre. Après pluſieurs remédes extérieurs, dont on uſa pour tâcher d'échauffer cette tumeur, on y ſentit de la fluctuation, & elle fut ouverte par feu M. Alary, Chirurgien de l'Infirmerie-Royale de Verſailles & Aſſocié de l'Académie. Il en ſortit une matiere indigeſte, telle que la fourniſſent ordinairement ces ſortes de tumeurs. Le foyer de l'abſcès fut traité ſelon l'Art : la ſuppuration en ayant fait dégorger les parois, elles ſe rapprocherent par degrés pour diminuer le vuide. On croyoit marcher à la guériſon : mais on s'apperçut que quand cet homme touſſoit, il ſortoit de deſſous le ſternum une matiere purulente ; & quand il étoit débout, il ſouffroit d'une oppreſſion aſſez conſidérable, cauſée par la matiere retenue dans le bas-fond de l'abſcès, caché ſous le ſternum. On prit le parti de faire garder au malade la ſituation horiſontale dans le lit ; & pour la déterſion du ſac, on pratiqua les injections convenables qu'on continua aſſez long-temps ſans ſuccès. On étoit privé dans ce cas de la reſſource ſouvent efficace des bandages expulſifs. Les ſoins qu'on s'étoit donnés ayant été en pure perte, il ne reſtoit que la contre-ouverture à tenter, & elle preſcrivoit l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade

malade déſignoit l'endroit où il ſentoit la plus forte gêne, lorſqu'il étoit débout, & que la matiere n'avoit pas été évacuée; je le déterminai à conſentir qu'on lui trépanât le ſternum. M. Alary fit l'opération ſous mes yeux. L'application d'une ſeule couronne procura au pus une libre iſſue, la playe ſupérieure ſe cicatriſa promptement, & la déterſion du fond de l'abſcès, caché ſous le ſternum, n'a pas tardé à ſe faire. La guériſon n'a pas duré plus de deux mois : la ſanté s'eſt très-bien ſoutenue depuis. J'ai fait venir cet homme chez moi, à Verſailles, le 24 Septembre de l'année derniere [1765], pour le faire voir à M. Louis, en préſence de MM. Andouillé, Pibrac & Houſtet. Il porte au milieu du ſternum une cicatrice très-ferme, un peu enfoncée, adhérente à la circonférence du trou du ſternum & aux parties ſubjacentes.

Le ſuccès du traitement fait au Soldat bleſſé par un coup de fuſil au ſiége de Philipsbourg, à qui j'enlevai pluſieurs pieces du ſternum, me donna l'aſſurance de promettre la réuſſite que nous avons obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi. L'indication me parut poſitive & nullement équivoque : elle n'eſt peut-être pas toujours auſſi préciſe. C'eſt une remarque d'Ambroiſe Paré qui dans ſon Anatomie, au Chapitre du Mediaſtin, rappelle le précepte de *Columbus* ſur la perforation du ſternum. Cet Auteur la conſeille pour donner iſſue à l'amas d'humeurs qui peut ſe faire entre les deux membranes dont le mediaſtin eſt formé. Mais je lui voudrois volontiers demander, dit Paré, comment nous connoîtrons que telle humeur y ſoit contenue? Cette queſtion ne doit pas paroître une cenſure contre la néceſſité ou la poſſibilité de l'opération : n'exprime-t-elle pas plutôt le déſir d'avoir des ſignes diagnoſtics, d'après leſquels on puiſſe l'entreprendre avec raiſon.

Le ſçavant Freind entre dans un aſſez grand détail à ce ſujet dans ſon Hiſtoire de la Médecine, à l'article d'Avenzoar, qui parle non-ſeulement d'abſcès au mediaſtin, mais encore au péricarde ; ce que Freind prétend n'avoir été remarqué par aucun des Médecins Grecs ou Arabes qui ont écrit avant cet Auteur. Il tient pour certain que le péricarde & le mediaſtin qui lui eſt contigu, ſont ſujets à l'inflammation & à ſes différentes terminaiſons, de même que la plévre & les poumons. Il loue la deſcription que *Salius Diverſus* a donnée des ſymptomes de l'inflammation dans cette partie. Il y a, dit-il, fiévre aigue, inquiétude, ſoif, reſpiration courte & fréquente ; grande chaleur dans le thorax, une petite douleur par-tout, excepté au ſternum, où l'on ſent un reſſerrement & un obſtacle, plutôt qu'une véritable douleur dans la reſpiration : avec cela toujours la toux & le pouls dur, précisément comme il l'eſt dans la pleuréſie. Freind étoit perſuadé que cette maladie arrive plus ſouvent que les Médecins n'y prennent garde ; & c'eſt à cette occaſion qu'il propoſe, d'après *Columbus*, l'opération du trépan. Il s'étaye de l'autorité d'un habile Chirurgien qu'il ne nomme point ; en diſant, qu'une perſonne eſtimée par ſa longue expérience & par ſon jugement sûr à l'égard de tout ce qui a rapport à la Chirurgie, lui a aſſuré que les abſcès du mediaſtin arrivent particuliérement dans les maladies vénériennes ; & que dans ce cas-là, il a pratiqué ſouvent le trépan avec beaucoup de ſuccès. On voit par-là, ajoute M. Freind, combien peu eſt fondée la penſée de *Paré*, qui ſemble trouver ridicule de tenter cette opération. *Ex quo diſci poteſt quàm nullo fundamento operationem hanc pro vanâ & ridiculâ habeat Paræus.*

On prête ici gratuitement à Paré ce qu'il n'a pas dit. Il ne rejette point l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit inutile & ridicule de la tenter ; il auroit

ſouhaité que *Columbus* eût donné des ſignes de l'exiſtence de l'abſcès au mediaſtin, pour lequel il veut, avec raiſon, qu'on trépane le ſternum. Une propoſition auſſi judicieuſe méritoit d'être applaudie, & non d'être auſſi injurieuſement interprêtée qu'elle l'a été par M. Freind.

Les exemples de l'abſcès du mediaſtin dans la maladie vénérienne, cités par cet Auteur, comme ayant été attaqués avec ſuccès par le trépan, pourroient bien paroître étrangers au point de la queſtion; parce que dans ces cas, il y avoit carie à l'os, & nous ſçavons qu'alors il y a des ſignes extérieurs très-poſitifs qui marquent la néceſſité de l'opération. M. Freind joint à l'autorité de *Columbus* celle de *Barbette*; mais il n'y a aucun Chirurgien qui ne ſe fît un mérite d'oppoſer à l'aſſertion de *Barbette*, la réflexion que *Paré* a faite ſur celle de *Columbus*. L'opération eſt un moyen de guériſon; il faut donc avoir des ſignes qui faſſent connoître dans quels cas on doit y avoir recours. Quand Barbette nous aura aſſuré qu'il ſe fait quelquefois une collection de matiere purulente entre les lames du mediaſtin à la ſuite d'une inflammation, & qu'il n'y a d'autre reſſource pour lui donner iſſue que la perforation du ſternum par l'application du trépan; *Trepano itaque hîc ſternum perforare cogimur*; nous le croirons ſans peine: mais on ſera toujours ſurpris, qu'il ſe ſoit borné à ce peu de paroles pour conſeiller d'une maniere auſſi vague, un ſecours important & unique, pour une maladie auſſi eſſentielle à connoître dans les moindres détails, afin d'en diſcerner les vraies indications, & d'éviter les mépriſes qui feroient tomber dans le diſcrédit une opération très-ſalutaire, quand elle ſera pratiquée à propos.

L'Académie a remarqué, il y a deux ans, à l'examen des Mémoires envoyés pour le prix, ſur la méthode d'ouvrir les abſcès dans les différentes par-

ties du corps ; quel a été l'embarras des Auteurs à déterminer l'application du trépan à l'omoplate, pour donner issue à la matiere de l'abscès formé sous cet os. Ils avoient été induits à ne pas omettre ce cas, d'après ce qui en est dit dans l'Eloge de M. Mareschal, inséré au second volume des Mémoires de l'Académie : on y lit effectivement que ce grand Praticien trépana heureusement l'omoplate pour évacuer le pus d'un abscès ; & c'est même le seul exemple qu'on connoisse. L'instruction auroit été complette si l'on eût indiqué les motifs qui déterminerent M. Mareschal. Ils étoient très-simples. L'abscès avoit pour cause un coup d'épée qui avoit percé l'omoplate ; on voyoit le pus sortir à travers la playe de l'os : l'indication n'étoit pas équivoque.

Les signes de l'abscès du mediastin, produit par cause interne, se déduiront de la considération des symptomes qui auront primitivement manifesté l'inflammation de cette partie ; & des signes rationnels qui en indiquent la terminaison en suppuration purulente. Tels sont la rémission des symptomes inflammatoires pendant que le malade éprouve des frissons irréguliers & autres indices locaux qui pourront ne pas échapper à un Praticien éclairé.

Simon Pauli, dans ses Notes sur la Chirurgie de van Horne, rapporte que *Solingen*, célebre Chirurgien Hollandois, recommande le trépan au sternum quand la matiere de l'empyème est dans la duplicature du mediastin ; & il dit que *Purmann* a fait deux fois cette opération avec succès.

Ces faits mériteroient bien un plus grand détail pour sçavoir d'après quels signes il s'est décidé. Mais Purmann a écrit en Allemand, & ce que *Goëlick* dit de cet habile Chirurgien, dans son Histoire de la Chirurgie ; & d'après lui *Manget*, dans son grand ouvrage intitulé, *Bibliotheca Scriptorum Medicorum*, fait naître des regrets que les Traités de ce Prati-

cien ne soient pas dans une autre Langue, & plus connus. Les abscès de cause interne dans la duplicature du mediastin, sur l'existence desquels on n'aura pas le moindre doute, n'exigeront peut-être pas toujours qu'on trépane le sternum. S'ils s'étendoient vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles, dans l'espace intercostal ; & ce seroit le cas de l'empyème dans le lieu de nécessité.

V. OBSERV. par M. DUVIVIER, Chirurgien-Major à Landrecy.

Il est certain qu'un dépôt purulent sous le sternum, n'exigera pas toujours le trépan. M. Duvivier, Chirurgien-Major de l'Hôpital du Roi à Landrecy, a informé l'Académie au commencement de l'année 1733, d'un fait qui prouve cette vérité. Un Soldat Irlandois du Régiment de Clarre, n'étoit guéri qu'en apparence d'une péripneumonie qu'il avoit eue cinq mois auparavant. Depuis ce temps, des frissons irréguliers, accompagnés quelquefois de fiévre & d'une toux fort seche, l'avoient incommodé par intervalles ; il parut au côté gauche du col, au-dessus du sternum, une tumeur rouge & douloureuse, avec fluctuation. M. Duvivier en fit l'ouverture, & reconnut qu'il avoit incisé le sommet d'un abscès, dont le fond étoit inférieurement dans la poitrine, derriere le sternum. La situation convenable favorisoit l'issue du pus, d'un pansement à l'autre ; & lorsqu'on renouvelloit l'appareil, on obtenoit cet avantage en invitant le malade à tousser & à souffler. Par ces attentions pour procurer l'évacuation du pus, l'état du malade changea bientôt en bien ; la fiévre diminua ; L'expectoration devint facile vers le quatrieme ou le cinquieme jour de l'opération. On crut les crachats purulens ; l'humeur qui les formoit étoit semblable en couleur, en consistence & en odeur à la matiere de la suppuration : enfin, le Soldat sortit de l'Hôpital, parfaitement guéri, cinquante jours après l'ouverture de l'abscès.

III. CAS. Caries du Sternum.

La carie au ſternum eſt certainement une des cauſes qui exigent le trépan ſur cet os, & même qu'on en multiplie les couronnes, afin d'enlever tout ce qui eſt corrompu. Pluſieurs Obſervations, communiquées à l'Académie, expriment la douleur des Chirurgiens qui ont eu la noble aſſurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidéle, faute d'avoir oſé tenter l'opération. Que pourroit-on dire pour excuſer cette timidité ? Notre intention eſt de prévenir, autant qu'il ſera poſſible, un pareil abandon du ſecours le plus efficace, en publiant les faits de pratique qui montrent avec quel fruit il a été adminiſtré.

VI. Observ. par M. Sedilier, Chirurgien à Laval.

Une fille de vingt-deux ans portoit depuis quelques années un ulcére fiſtuleux au ſternum, à la ſuite d'un abſcès à cette partie, occaſionné par une cauſe externe. On avoit fait dans le temps l'ouverture convenable. M. Sedilier, Maître en Chirurgie à Laval, à qui la malade demanda conſeil, introduiſit un ſtilet dans l'ouverture fiſtuleuſe, & fut fort ſurpris de pénétrer dans la poitrine ſans aucune réſiſtance de la part de l'os : il étoit rongé par la carie. Quoique dans une conſultation M. Sedilier fut le ſeul qui opinât en faveur du trépan, ſon avis fut adopté par la malade. L'opération donna iſſue à une aſſez grande quantité de pus qui croupiſſoit ſous le ſternum. Les panſemens furent ſemblables à ceux qu'on pratique dans le trépan à la tête. Le ſyndon étoit trempé dans le miel roſat & l'eau-de-vie, &c. La perſonne a été parfaitement guérie au bout de deux mois ; c'eſt en 1755 que cette Obſervation a été adreſſée à l'Académie.

On lit dans *Galien* une hiſtoire mémorable ſur un pareil ſujet. M. van Swieten en a fait mention dans ſes Commentaires ſur l'Aphoriſme 298 de Boërhaave, au Traité des playes de poitrine. Mais une Obſervation auſſi importante, ne me paroît pas dans le cas

d'être abrégée ; le récit d'ailleurs étant court & ne contenant aucune circonstance superflue : le voici d'après Galien même, au Livre septiéme de ses Administrations Anatomiques, Chapitre XIII *.

Un jeune homme, s'exerçant à la lutte, reçut un coup au sternum : le mal fut d'abord négligé & ensuité traité peu convenablement. Au bout de quatre mois, il survint un abscès à l'endroit qui avoit été frappé ; on en fit l'ouverture, & la guérison fut aussi prompte qu'on l'avoit espéré. Une nouvelle inflammation produisit bientôt un second abscès, qui fut ouvert, & qu'on ne put parvenir à cicatriser. Le maître de ce jeune homme appella en consultation plusieurs gens de l'Art : Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le sternum étoit carié ; mais personne n'osoit entreprendre d'enlever l'os corrompu, à cause du mouvement du cœur qu'on sentoit du côté gauche ; & dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération sans endommager les parties contenues, comme ils le craignoient ; mais il ne promit rien sur la guérison, ne sçachant, leur disoit-il, si les parties qui sont sous le sternum étoient altérées, & jusqu'à quel point elles le seroient. Ayant découvert l'os, il vit que la carie ne s'étendoit pas jusqu'aux endroits que les artéres & les veines parcourent sous le sternum, ce qui le détermina encore plus volontiers à entreprendre l'opération. Lorsque la portion cariée fut enlevée, il trouva la partie supérieure du péricarde altérée par la pourriture, & dans cet endroit le cœur se montroit à nud. Quoique d'après cette circonstance, Galien n'eût pas grande espérance de sauver le malade ; il guérit néanmoins radicalement & en fort peu de temps. Pour obtenir ce succès, il falloit, dit-il, oser emporter l'os carié ;

OBSERVAT. de Galien.

* *Charter. Tom. IV. pag. 161.*

& il ajoute, qu'il n'y avoit qu'un homme fort exercé dans les préparations Anatomiques, qui en fût capable.

Il auroit été à désirer que Galien n'eût pas laissé ignorer les moyens dont il s'est servi pour emporter la portion altérée du sternum. Cependant la Chirurgie instrumentale a trop fait de progrès depuis le siécle de Galien, pour avoir de grands regrets sur cette omission. Dans le cas où la carie seroit trop étendue pour pouvoir être emportée par une seule couronne de trépan, il faudroit en multiplier l'application; & avoir recours, suivant le besoin, aux cisoirs, aux tenailles incisives, aux rugines, aux scies; enfin, à tous les moyens connus pour opérer sur les os diversement, comme les diverses circonstances l'exigent.

VII. OBSERV. par M. BASTIDE, Chirurgien-Major du Régiment Royal-Dragons.

Le domestique d'un Bourgeois de la ville de Rouen fut attaqué, le 10 Décembre 1753, d'une fiévre maligne: il se plaignoit, dès les premiers jours, d'une douleur assez vive à la partie antérieure & supérieure de la poitrine: elle parut dissipée au bout de quelques jours. Le trentieme, la fiévre maligne étant terminée, le malade montra à M. Bastide une tumeur avec fluctuation à la partie supérieure du sternum. L'ouverture en fut faite; il en sortit beaucoup de pus sanguinolent & fétide; le sternum étoit carié; la matiere venoit de derriere l'os, & sourdoit entre les deux pieces supérieures, par une ouverture qu'avoit fournie la destruction du cartilage qui les unit. Le foyer primitif du pus étoit dans le tissu cellulaire du mediastin, & M. Bastide auroit regardé cet abscès comme critique, s'il n'eût pas appris que quelques jours avant que de tomber malade, cet homme avoit fait une chûte, sur le sternum, dans un escalier.

L'affaire étant de nature à être fort longue, & par conséquent trop dispendieuse chez une garde-malade; le maître de ce domestique le fit placer à l'Hotel-Dieu,

l'Hôtel-Dieu, où il fut ſous la direction de M. le Cat. Il agrandit l'ouverture des tégumens, rugina la ſeconde piece du ſternum altérée par la carie; & peu de jours après, il appliqua une couronne de trépan. Au moyen d'une cannule, il portoit par ce trou, dans le foyer de l'abſcès, les médicamens convenables pour en déterger les parois; la matiere fut louable & diminua de quantité au bout d'un mois; peu-à-peu les parties dilacérées ſe recollerent, il n'y eut point d'exfoliation ſenſible; le malade ſortit de l'Hôtel-Dieu, le 10 Avril 1754, parfaitement guéri.

VIII. OBS. par M. FERRAND, Maître en Chirurgie à Narbonne.

Un homme de quarante-deux ans avoit une tumeur ſuppurée d'un volume conſidérable à la partie antérieure & latérale droite de la poitrine; on en avoit fait l'ouverture, & la playe étoit reſtée fiſtuleuſe. En dix ou onze mois, le malade avoit été opéré trois fois, avec le même défaut de ſuccès. Il ſe plaignoit de douleurs aiguës; la fiévre ne le quittoit point; & il ſouffroit beaucoup d'une oppreſſion habituelle. M. Ferrand, Maître en Chirurgie à Narbonne, à qui nous devons cette Obſervation intéreſſante, fut conſulté le 24 Avril 1756. Trois orifices fiſtuleux fourniſſoient un pus abondant & fétide. L'un étoit ſitué à la partie moyenne du ſternum; un ſecond, à quatre pouces de diſtance à droite; & le troiſieme, du même côté, vers le milieu des côtes, entre la ſixieme & la ſeptieme. En ſondant ces ſinus, on reconnut que le ſternum, le cartilage xyphoïde & pluſieurs côtes étoient à découvert, & qu'il y avoit un dépôt de pus ſous la partie ſupérieure des muſcles de l'épigaſtre. Il fut décidé dans une grande conſultation qu'on détruiroit par le cauſtique les calloſités des ſinus fiſtuleux, pour aller juſqu'aux parties oſſeuſes altérées. Près de la moitié inférieure du ſternum étoit cariée dans toute ſon épaiſſeur, de même que ſon appendice, & la ſixieme & ſeptieme des vraies côtes: les acci-

dens perséveroient ; l'oppression étoit des plus violentes, & le malade en danger imminent de mort. Ces symptomes effrayans & dangereux céderent à l'application d'une couronne de trépan, qui procura la sortie d'une grande quantité de pus. La partie cartilagineuse des deux côtes dont on a parlé, & environ trois pouces de leur partie osseuse, furent enlevés dans les pansemens suivans. La portion du sternum qui servoit antérieurement de point d'appui à ces côtes, fut emportée méthodiquement depuis le trou du trépan, au moyen d'une très-petite scie appropriée à cette opération : le reste de la circonférence altérée s'exfolia par l'usage des médicamens usités en pareil cas ; on se servit principalement de la dissolution mercurielle, qu'on avoit soin d'affoiblir. Il fallut ouvrir le dépôt qui s'étendoit sous les les muscles au-dessous du cartilage xyphoïde. On employa d'abord, à cet effet, la pierre à cautére sur les tégumens ; on pénétra ensuite dans le foyer avec le bistouri. On dit que cette ouverture fournit deux pintes de pus, d'une odeur insupportable. La maladie présentoit alors une playe de la plus grande étendue ; son aspect étoit effrayant : mais du jour que le pus fut évacué, le malade, réduit, pour ainsi dire, à la derniere extrémité, eut du soulagement : de jour à autre son état changeoit en bien ; les accidens diminuoient ; il goûta le plaisir du sommeil, qu'il avoit totalement perdu ; l'appétit revint : les pansemens furent toujours des plus simples. La cure fut longue ; le malade n'ayant été parfaitement guéri qu'au bout de six mois. Il doit manifestement la vie aux soins de M. Ferrand, que nous croyons bien dédommagé par un succès aussi brillant, de toutes les peines ; soins & inquiétudes que cette maladie lui a coûtées (*a*).

(*a*) Par une Lettre du 7 Avril 1766, M. Ferrand mande au Secrétaire de l'Académie, qui lui avoit demandé des nouvelles de son malade, que

Cette Obſervation prouve le bon effet du courage d'un Chirurgien, dont les entrepriſes ne ceſſent pas d'être prudentes pour être hardies. Si dans le cas de carie aux os du crâne, on multiplie beaucoup les trépans pour en emporter de grandes portions, quelles raiſons auroit-on de ſe conduire avec plus de timidité ſur le ſternum? Dans les mêmes indications, on doit ſuivre les mêmes procédés. Le premier volume des Mémoires de l'Académie a recueilli des faits ſur la multiplicité du trépan aux os du crâne: on y voit entre autres, que dans une carie très-étendue du coronal, M. de la Peyronie eut recours aux trépans, aux élévatoires, aux ténailles, aux ſcies, aux limes, aux villebrequins, aux maillets de plomb, aux gouges & aux cizeaux de preſque toutes les eſpeces, dans la néceſſité où il étoit de débarraſſer la dure-mere comprimée par des pieces d'os, & piquée par leurs irrégularités & leurs pointes. M. Ferrand a ſuivi le même eſprit dans la conduite qu'il a tenue pour enlever le ſternum & les côtes attaquées de carie. Son malade auroit été la victime d'un ménagement mal-entendu.

IX. Observ. par M. Colon, Chirurgien à Bicêtre.

Un homme de trente ans, né en Sardaigne, ſe rendit à l'Hôpital de Bicêtre, le 15 Août de l'année derniere [1765]; il avoit eſſuyé le traitement de la maladie vénérienne en divers Hôpitaux, & notamment dans l'Iſle de Malthe & à Londres. Il avoit en différentes parties du corps des tumeurs dures; les unes avec tenſion & gonflement douloureux des parties voiſines, & les autres indolentes. Il y en avoit une à la partie moyenne du ſternum, ſans changement de couleur à la peau; & qui par ſon volume repréſentoit une mamelle de moyenne groſſeur. On appliqua pendant un mois ſur cette tumeur, l'em-

depuis neuf ans & demi, il jouit d'une ſanté parfaite. C'eſt un Maître Maçon; ſa longue maladie n'a rien diminué de ſes forces, malgré ſon travail pénible & journalier.

plâtre diachylon gommé : au bout de ce temps, on l'attaqua par la pierre à cautére. La chûte de l'escarre, fit voir le sternum détruit dans une assez grande étendue par la carie, & plusieurs vraies côtes flottantes, faute de point d'appui que le sternum leur prêtoit en cet endroit. Le péricarde à découvert, laissoit voir les mouvemens du cœur. Quelques jours après, il survint hémorrhagie par une des artéres mammaires internes : elle a probablement été produite par érosion, ou par le déchirement d'un vaisseau qui n'aura pu resister aux mouvemens des parties solides. Cet accident auquel on a heureusement remédié par l'application des styptiques, a causé d'abord quelque inquiétude ; & l'on juge par-là que j'aurois agi prudemment, dans la cure qui fait le sujet de ma premiere Observation, en coupant l'artére mammaire entre deux ligatures.

Le malade de Bicêtre dans une extrême maigreur, avoit reçu des frictions données avec tout le ménagement convenable : beaucoup de Chirurgiens de Paris, attirés par la particularité du cas, ont vu cet homme. Les mouvemens du cœur étoient fort distincts sous le péricarde, à nud dans le fond de la playe. M. Louis trouva, le 20 Octobre, les chairs vives & vermeilles, & ne vit d'autre obstacle à la guérison que les portions osseuses altérées & saillantes en différens points de la circonférence intérieure de cette playe. La Nature lui parut impuissante pour rejetter ces corps qui lui étoient devenus étrangers ; mais l'état de foiblesse intimida sur les entreprises nécessaires : il se forma des dépôts autour des portions cariées. La plévre rongée par la suppuration, reçut dans la cavité de la poitrine les matieres qui causerent la mort, le 8 Décembre. C'est à M. Colon, gagnant Maîtrise en Chirurgie à Bicêtre, qu'on doit cette Observation & la piece Anatomique, [*Voyez* Planche V.] qui montre d'une maniere

Dessiné par M.r Ingram

Gravé par Thér. Martinet

instructive tout ce qu'il auroit fallu faire pour sauver la vie à ce malade.

Le sternum est carié supérieurement, immédiatement au-dessous de l'attache des cartilages des deux secondes vraies côtes. La troisieme, de chaque côté, est sans appui par la destruction du sternum & la perte du cartilage. La quatrieme vraie côte droite est séparée du sternum, & elle n'a d'altéré que l'extrémité de son cartilage : du côté gauche, le cartilage de la quatrieme côte est presqu'entiérement détruit; & de ce même côté, la cinquieme est séparée du sternum par le vice de l'os ; mais le cartilage n'a souffert aucune altération. On voit dans la Planche quelle a été précisément l'étendue de la maladie de l'os.

Le grand *Harvey* a conservé à la postérité une Observation qui montre qu'une grande déperdition de substance au sternum & aux côtes, peut n'être pas dangereuse ; l'histoire de cette maladie Chirurgicale mérite d'être plus connue qu'elle ne l'est : l'Auteur l'a, pour ainsi dire, égarée dans son Traité de la Génération, où elle n'est nullement placée.

OBSERVAT. d'Harvey.

» Un jeune homme de haute naissance, fils-aîné » du Vicomte de Montgomery en Irlande, eut les » côtes fracturées du côté gauche, à l'occasion d'une » chûte qu'il fit étant encore enfant. Il se forma un » abscès considérable dont la suppuration dura long- » temps : elle sortoit d'un espace assez ample. Il vint » à Londres, à l'âge de dix-huit à dix-neuf ans, » après avoir voyagé en France & en Italie. il avoit » une très-grande ouverture à la poitrine, dans la- » quelle on croyoit qu'il étoit possible de voir & de » toucher les poumons. Le Roi Charles II, à qui » cela fut rapporté comme un phénomène surpre- » nant, chargea Harvey d'examiner le fait : ce jeune » Seigneur paroissoit jouir de la meilleure santé. » Harvey lui ayant dit le sujet de sa visite, il se

» deshabilla, & après avoir ôté une lame qu'il por-
» toit pour se mettre à l'abri des injures des corps
» extérieurs; il fit voir une playe profonde, dans
» laquelle Harvey mit très-facilement les trois pre-
» miers doigts de la main avec le pouce. Cette grande
» cavité étoit bordée de chairs fongueuses, mues al-
» ternativement vers l'extérieur & vers le dedans.
» L'Auteur les toucha avec circonspection. L'éton-
» nement que lui causa un fait aussi singulier & aussi
» nouveau pour lui, le porta à examiner les choses
» avec l'attention la plus scrupuleuse. On voyoit ma-
» nifestement que c'étoit un ancien ulcére d'une grande
» étendue, qui s'étoit guéri en partie; mais qui
» avoit laissé un grand vuide. Harvey reconnut aussi,
» à ne pouvoir s'y méprendre, que la partie charnue
» qu'il avoit d'abord prise pour de la chair fongueu-
» se, & que quelques-uns avoient jugée être les
» poumons, étoit le cœur même. L'attention qu'il
» donna au pouls, à la proportion de ses battemens,
» & aux mouvemens de la respiration, ne lui laissa,
» dit-il, aucun doute sur ce point. Tous les jours,
» un homme au service de ce jeune Seigneur, fai-
» soit une injection dans cette cavité, pour entraîner
» les matieres purulentes fournies par les chairs fon-
» gueuses qui recouvroient le cœur, & qui lui ser-
» voient de défense. On appliquoit ensuite la lame.
» Cela fait, le jeune homme vaquoit à tous les
» exercices convenables à son âge, & passoit son
» temps en jouissant de tous les agrémens de la vie.

» Harvey l'amena au Roi, pour qu'il fût témoin
» d'un cas aussi merveilleux que singulier, & qu'il
» pût voir, sans aucun inconvénient, sur un homme
» vivant & vigoureux, les vibrations du cœur &
» les mouvemens pulsatifs de ses ventricules. Le Roi
» porta le doigt sur le cœur, & Harvey lui fit re-
» marquer que cette partie n'avoit point de sensibi-
» lité; car le jeune homme n'auroit pas sçu qu'on

» l'eût touché, s'il ne l'eût vu, ou qu'il ne s'en
» fût pas apperçu par la ſenſation de la peau exté-
» rieure. «

Cette Obſervation curieuſe & intéreſſante, faite il y a plus de cent ans, ſemble démontrer l'inſenſilité du cœur, qui eſt l'une des parties du corps des plus irritables : mais je ne la rapporte ici que pour faire voir la poſſibilité de détruire, ſans danger, les parties oſſeuſes, lorſque la néceſſité exigera cette opération.

Quoiqu'on puiſſe, en général, ſe conduire dans la carie du ſternum ſuivant les préceptes donnés dans le premier volume des Mémoires de l'Académie ſur les exfoliations du crâne, il eſt utile de remarquer que le ſternum étant un os fort ſpongieux, la carie y fait ordinairement des progrès rapides. Cependant, il y en a de ſuperficielles & qui n'attaquent pas toute l'épaiſſeur de l'os ; & alors le trépan n'eſt pas indiqué, ſi ce n'eſt, peut-être, celui qu'on nomme exfoliatif, & qui ne fait véritablement que l'office d'une rugine. On s'eſt quelquefois ſervi du feu avec ſuccès : Joſué Aymar, Chirurgien de grande réputation, à Grenoble, a donné dans les Œuvres de Lazare Riviere, célébre Prefeſſeur en Médecine, à Montpellier, une Obſervation ſur une carie au ſternum : elle s'étoit formée à la ſuite d'une tumeur dure en cette partie, & qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par ſuppuration. L'application réiterée du cautére actuel a été le principal moyen, dont il s'eſt ſervi, pour détruire efficacement cette carie. Pierre de Marchettis, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie, à Padoue, prétend que ſon expérience réclame contre l'application du feu dans les caries du ſternum Il n'en eſt pas, dit-il, de cet os comme des autres : quand on les a cautériſés, il n'y a que la partie viciée qui ſe ſépare ; & c'eſt ordinairement l'affaire de trente ou de quarante

jours. Au contraire, ajoute-t-il, si l'on applique le cautére actuel au sternum, l'impression du feu se porte dans toute la substance de l'os, & il faut attendre deux ou trois ans la séparation de la partie cautérisée ; il assure l'avoir observé plusieurs fois. En conséquence, il défend expressément l'application du feu au sternum ; & conseille de ruginer l'os jusqu'au vif : la profondeur de la carie marquera jusqu'à quelle épaisseur il sera à propos de racler avec la rugine.

La remarque de Marchettis suffit pour rendre circonspect dans l'usage des moyens dont il a vu de mauvais effets (*a*). Il est certain qu'on peut abuser de la cautérisation : mais rien n'empêche qu'on ne la dirige de maniere à en avoir du succès, tel qu'Aymar l'a observé.

De tous les faits que j'ai employés dans ce Mémoire, on peut conclure que les mêmes indications qui déterminent à appliquer le trépan sur les os du crâne, ont lieu pour le sternum ; soit pour relever des pieces d'os enfoncées, soit pour évacuer des matieres épanchées dans le cas de fracture ou d'abscès, ou enfin pour enlever les os attaqués de carie ; & alors les préceptes donnés pour la multiplicité du trépan sur les os du crâne, sont pareillement applicables à la méthode de traiter la carie du sternum. Le paralléle s'étend plus loin. De même qu'il y a dans les lésions de la tête, des accidens qui dépendent de la commotion, & contre lesquels le trépan n'offre aucune ressource ; les mêmes effets se manifestent aussi à la poitrine, & ils doivent être soigneusement distingués des désordres auxquels l'opération du trépan pourroit remédier. Une Observation d'Ambroise Paré autorise cette réflexion pratique.

(*a*) *Obs. rarior. XXXIX.*

» L'an

» L'an 1563, je fus envoyé, dit ce grand Maître, » par le commandement du feu Roi de Navarre, » Lieutenant-Général du Roi, pour panser Antoine » Benand, Seigneur de Villeneuve, Chevalier de » l'Ordre du Roi, & Gentilhomme de sa Chambre, » Capitaine de trois cens hommes, lequel fut blessé » près la porte de la ville de Meun d'un coup de mous- » quet au milieu du sternum, dont sa cuirasse enfonça » les os du sternum, qui fut cause qu'il tomba par » terre comme mort, jettant grande quantité de » sang par la bouche, & en cracha par l'espace de » trois mois après. «

On voit ici des accidens primitifs, effets d'une forte commotion ; & qu'on peut présumer avoir été combattus par les saignées, qui seront toujours le premier secours & le plus efficace qu'on puisse employer en semblables cas.

La lecture de ce Mémoire à la Séance publique de l'Académie, le 10 Avril 1766, a procuré deux Observations qui y ont rapport : elles ont été communiquées par M. Dubut, gagnant Maîtrise en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

X. OBSERV. par M DUBUT, Chirurgien-principal à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Un Savoyard âgé de vingt-deux ans, se plaignit, le 4 Février 1765, d'une pleurésie produite par la répercussion de la galle : il avoit voulu s'en guérir sans précautions, en se frottant avec un onguent. Le 20 Mars, il avoit encore des oppressions, de la toux & une fiévre lente, symptomes qu'on attribuoit à une affection catarrhale ; on en decouvrit bientôt la vraie cause. Il se forma sur le sternum, en très-peu de temps & presque sans douleur, une tumeur avec fluctuation dont on fit l'ouverture. Elle fournit une grande quantité de pus qui venoit en partie de

derriere le ſternum, par un trou à cet os, d'environ trois lignes de diamétre. Dans les panſemens ſuivans, on devoit juger par l'abondante ſuppuration, que le foyer interne de cet abſcès étoit fort ſpacieux: l'opération du trépan étoit indiquée, on ne la fit pas; & le malade fut expoſé, par cette omiſſion, aux accidens les plus graves. Le croupiſſement du pus en produiſit l'altération; reſorbé en partie, il entretint la fiévre, accompagnée de ſueurs colliquatives, de maraſme & d'un dévoiement habituel. Le malade étoit au moment de ſuccomber, lorſque la gangréne étant ſurvenue dans la playe, mit le ſternum à découvert dans preſque toute ſon étendue: les deux tiers de cet os tomberent par l'effet de la pourriture, en petit fragmens, comme vermoulus.

Il eſt viſible que l'Art, par une opération fort ſimple, auroit épargné à la Nature un travail pénible & très-dangereux: dès que le foyer de l'abſcès a été ouvert, de façon que le pus n'a plus ſéjourné, tous les accidens ont diſparu: le malade fut bientôt en état de prendre avec fruit quelque nourriture; l'ulcére ſe détergea; on vit naître des bourgeons vermeils ſur la plévre, leſquels ſe joignirent à ceux qui recouvroient les extrémités reſtantes du ſternum & des cartilages des côtes: la cicatrice s'eſt formée de la circonférence au centre, & le malade a joui d'une bonne ſanté vers la fin du mois de Juin.

Celui qui fait le ſujet de l'Obſervation ſuivante, n'a pas eu la Nature ſi favorable, il eſt mort de la même maladie; parce qu'on ne lui à pas donné les ſecours de l'Art, malgré les indications les plus poſitives qui les exigeoient.

XI. OBSERV. par le même.

Un homme du Diocéſe d'Autun, âgé de quarante-quatre ans, fort & robuſte, s'apperçut, au mois d'Août 1765, trois mois ou environ après avoir été

traité d'une pleuréſie, d'une tumeur peu conſidérable à la partie moyenne ſupérieure du ſternum. Un Chirurgien fit l'ouverture de l'abſcès, & donna les ſoins ordinaires pour parvenir à la guériſon, qu'il ne put obtenir. Le malade ennuyé de la longueur de la cure, ſe mit au commencement du mois de Décembre, entre les mains d'un autre Chirurgien.

La ſuppuration étoit plus abondante que l'étendue apparente de l'ulcére ne le permettoit ; on jugea très-bien que la maladie étoit entretenue par la carie du ſternum, & que le principal foyer de la matiere purulente étoit ſous cet os ; il falloit en conſéquence trépaner le ſternum : la guériſon du Savoyard, opérée par les ſoins de la Nature, n'ouvrit pas les yeux ſur le danger extrême que l'Art auroit pu éviter & auquel ce nouveau malade alloit être expoſé. Il ſe forma, vers la fin de Décembre, un abſcès vers le cartilage xyphoïde ; le pus ſortit en ſi grande quantité, par l'ouverture de ce dépôt, qu'on ne put méconnoître qu'il venoit de deſſous le ſternum. Vers le milieu du mois de Mars, l'éroſion avoit détruit, en grande partie, la peau qui étoit entre les deux ulcéres, & on réſolut de n'en faire qu'un. Par l'inciſion qui remplit cette vue, les deux tiers du ſternum étoient à découvert ; on en enleva les mauvaiſes chairs; on attaqua la carie avec l'eau mercurielle. Mais la mort arrivée le 18 Avril, prévint l'exfoliation qu'on attendoit de l'uſage de ce médicament. Le corps a été ouvert, & le ſternum enlevé a été préſenté à l'Académie.

La doctrine établie dans le Mémoire de Monſieur de la Martiniere, ſur la néceſſité de l'application du trépan au ſternum, fait connoître les avantages qu'auroit eus cette opération dans les deux cas cités. L'événement fâcheux qui ſuit l'omiſſion d'un ſecours

essentiel, ne donne pas de preuves moins certaines de l'excellence de l'Art, que la pratique la plus heureuse. La solide théorie doit être le fruit d'une expérience raisonnée ; l'histoire des fautes peut donc conduire aussi sûrement à la perfection que celle des succès.

MÉMOIRE

Sur la Luxation des Côtes.

Par M. BUTTET.

L'EMBARRAS où je me suis trouvé dans un cas que je crois très-rare, m'a donné occasion de faire quelques recherches & des réflexions sur la luxation des côtes. C'est le produit & le résultat des unes & des autres, que je me propose de donner dans ce Mémoire. J'exposerai d'abord l'opinion des Auteurs que j'ai été à portée de consulter sur cette matiere. Je discuterai ensuite, autant que j'en suis capable, leur doctrine. Enfin, j'établirai mon sentiment particulier sur la maladie, dont il s'agit; en l'étayant d'une observation faite avec la plus grande exactitude. Heureux, si en faveur des efforts que j'ai faits pour réussir, l'Académie veut bien agréer mon travail; & si cette illustre Compagnie ne juge pas ces prémices de ma plume tout-à-fait indignes de l'accueil par lequel Elle excite l'émulation, fait croître les talens, & contribue si efficacement à perfectionner la Chirurgie des Provinces!

I. OPINIONS DES AUTEURS SUR LA LUXATION DES CÔTES.

Les Auteurs qui ont écrit sur les luxations, n'ont pas tous fait mention de celle des côtes. Paré dit que les Anciens n'en ont point parlé (*a*). Dans le grand nombre d'Observations que la Motte a données sur les différentes maladies Chirurgicales (*b*), on n'en trouve aucune sur la luxation des côtes. Le célebre M. Petit a gardé aussi le silence sur cette

(*a*) Ambroise Paré dans ses Œuvres, Liv. XVI. Chap. XX.
(*b*) Guill. Mauquest de la Motte, Traité complet de Chirurgie, &c.

dislocation dans son excellent Traité des Maladies des Os. On y lit pourtant (*a*), à l'occasion de ce que le vulgaire appelle enfonçure, que les côtes peuvent s'enfoncer : c'est-à-dire, selon l'Auteur, qu'une ou deux côtes peuvent être poussées en dedans, & perdre en ce sens le niveau qu'elles avoient avec les côtes voisines. Mais, outre qu'il ajoute qu'elles se rétablissent d'elles-mêmes, & reprennent leur niveau aussi-tôt qu'elles cessent d'être comprimées ; n'est-il pas évident que cettte espece d'enfoncement n'a aucun rapport avec l'idée que donne le terme Luxation (*b*)? Cette dépression des côtes, qu'il faut supposer se faire dans leur partie moyenne, comme l'insinue M. Petit, ne doit-elle pas plutôt être considérée comme un acheminement à la fracture ? Aussi notre judicieux Auteur a-t-il placé cet Article dans le Chapitre de la Fracture des Côtes. D'où je conclus qu'il n'a point prétendu confondre cette sorte d'enfonçure avec la dislocation, proprement dite ; & que par conséquent, il n'a fait dans son ouvrage aucune mention de la luxation des côtes (*c*).

Ambroise Paré (*d*), & après lui Barbette (*e*), Juncker (*f*), Platner (*g*) & Heister (*h*) ont admis trois especes de luxations des côtes ; les deux pre-

(*a*) Petit, Traité des Maladies des Os, nouv. édit. Tom. II. Chap. IV. pag. 89.

(*b*) *Luxatio est recessus extremi ossis mobilis ex cavo, ex quo naturaliter movetur, cum motûs impedimento.* Boerhaav. Aphor. 358.

M. Petit définit la luxation, le déplacement d'un ou de plusieurs os, de l'endroit où ils sont naturellement joints. Traité des Maladies des Os, Vol. premier, pag. 2.

(*c*) Le silence d'un Praticien aussi éclairé & aussi zélé pour les progrès de la Chirurgie, ne semble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie, dont il s'agit, au rang de ces chiméres que la spéculation enfante dans le cabinet ?

(*d*) Œuvres d'Ambr. Paré, cité ci-dessus.

(*e*) Œuvres Chirurg. & Anatom. de P. Barbette, D. M. &c. Lyon, 1680. in-12. pag. 26.

(*f*) *Conspectus Chirurgiæ, &c. Tab. LXV. Art. VI. pag.* 456.

(*g*) *Institut. Chirurg.* §. 1149. *pag.* 774.

(*h*) *Institut. Chirurg. Tom. I. Cap. VI. num.* 111. *pag.* 240. *edit.* 1750.

mieres, en-haut & en-bas ; & la troisieme, en dedans. Platner semble élever du doute sur la possibilité de ces luxations. Les côtes, dit-il, se cassent bien plus fréquemment qu'elles ne se démettent. Elles ne peuvent se luxer en dehors, à cause des apophyses transverses des vertébres. Elles ne peuvent pas non plus se déplacer facilement en-haut & en-bas. Aussi, *si elles se luxent*, ce ne peut être qu'en dedans. *Costæ longè frequentiùs franguntur, quàm è sede suâ moventur..... Nec facilè sursùm, vel deorsùm versùs promoveri possunt. Igitur* si moventur, *in interiorem partem propelluntur....* Jo. Zach. Platn. Instit. Chir. §. 1149. pag. 774.

Juncker (*a*) dit que le déplacement des côtes se fait ordinairement en-haut, en-bas, ou en dedans : mais, il ajoute que celui-ci est le plus fréquent, parce que la cause agissant en dehors, tend à pousser la côte en dedans.... *& quidem introrsùm plerumque, quia vis, quæ ab extrà applicatur, introrsùm tendit.*

Selon le même Auteur, on reconnoît les luxations en-haut & en-bas à un vuide qui se rencontre à l'endroit de l'articulation, & à une éminence qui se remarque au-dessus ou au-dessous. Dans la luxation en dedans, on sent, ajoute-t-il, une cavité à l'extérieur : il y a douleur à la plévre ; la respiration est gênée, douloureuse & accompagnée de toux ; enfin, le mouvement de l'épine est empêché, sur-tout du côté de l'extension.

A l'égard du prognostic, l'Auteur fait envisager la réduction de ces luxations comme très-difficile. Mais, la plus grande difficulté, selon lui, se rencontre à la luxation en dedans. Du reste, ajoute-t-il, plus les accidens concomitans sont graves, plus il y a de danger, & plutôt aussi on doit y remédier.

(*a*) *Conspect. Chirurg. loco citato.*

C'eſt pourquoi, continue Juncker, ſi la luxation eſt en-haut, le malade étant ſuſpendu par le bras, du côté de la maladie, à une porte ou à une échelle, on fera deſcendre avec la main, la tête de la côte qui étoit remontée. D'autres, ajoute l'Auteur, font coucher, pour la même fin, le malade le ventre ſur une table. Si la diſlocation eſt en-bas, tandis que le malade ſe tiendra penché en devant, les mains appuyées ſur ſes genoux, le Chirurgien pouſſera en-haut la côte déplacée.

Mais, lorſque la luxation ſera en dedans, [c'eſt toujours Juncker qui parle,] ſi le déplacement eſt léger & ſans accident fâcheux, on tentera la réduction au moyen d'une emplâtre de poix. Dans un cas grave, ajoute-t-il, pluſieurs Auteurs penſent que la réduction eſt impoſſible : mais d'autres recommandent de faire incliner le malade ſur un tonneau, afin de repouſſer les côtes en arriere, & que le Chirurgien, en les comprimant dans le même ſens, puiſſe en procurer le réplacement. Et en cas que ces moyens ſoient ſans effet, ils propoſent, dit-il, de faire une inciſion ſur la côte démiſe.

On trouve dans la Chirurgie de Heiſter, [Inſtitut. Chirurg. loco citato,] des additions aux moyens de Juncker, pour la cure de la luxation en dedans. Il dit d'abord, contre le ſentiment de pluſieurs Auteurs, qu'il ne croit pas cette eſpece de luxation tout-à-fait incurable. Il paſſe enſuite aux procédés qui lui paroiſſent les plus sûrs. Il faut faire pencher le malade ſur quelque corps cylindrique, & donner des ſecouſſes à la partie antérieure de la côte pour la repouſſer en arriere. Si cette méthode n'a aucun ſuccès, il ordonne de faire une inciſion pour rélever la côte, ſoit avec les doigts, ſoit avec des pinces ou de petits crochets. Au reſte, ce n'eſt que dans des cas très-graves qu'il veut que l'on en vienne à cette extrémité. Car, quand la luxation n'eſt accompagnée d'aucun

d'aucun ſymptome violent, il conſeille de s'abſtenir de cette pratique cruelle ; parce que, ajoute-t-il, on ne manque point d'exemples de côtes légérement luxées, qui ſont reſtées dans cet état, ſans cauſer preſqu'aucune incommodité.

La luxation en dedans eſt regardée comme incurable par Ambroiſe Paré ; & Paul Barbette, ne propoſe d'autre ſecours qu'une emplâtre aglutinative, qu'il ordonne de tirer avec violence & ſouvent ; ce qui étant fait, dit-il, la côte ſe trouve quelquefois remiſe : il ajoute, que ſi ce reméde ne réuſſit pas, c'eſt un mal mortel ; car jamais elle ne retourne à ſa place à l'aide des mains. Au reſte, pour les autres eſpeces de luxations des côtes, tous les Auteurs indiquent à-peu-près les mêmes moyens. Il en faut pourtant excepter Heiſter, qui, dans l'une & dans l'autre de ces luxations, recommande ou de faire incliner le malade ſur une table, un oreiller ou traverſin ſous la poitrine ; ou de le ſuſpendre par le bras, du côté de la diſlocation, à une échelle ou à une porte ; afin, dit-il, qu'en écartant par cette manœuvre les côtes les unes des autres, on ait la facilité de replacer avec les mains la tête de celles qui ſont luxées.

En réfléchiſſant avec attention ſur la maniere dont la luxation des côtes eſt traitée dans les écrits des Auteurs cités ci-deſſus, on ſeroit tenté de croire qu'aucun d'eux n'a été inſtruit par l'expérience. Il ſembleroit même qu'ayant conçu que cette diſlocation étoit poſſible, ils ont donné l'eſſor à leur imagination, afin de completter leurs ouvrages. Ajoutez, qu'il paroît évident qu'ils ſe ſont copiés les uns les autres.

Premiérement, ils ne ſont d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes. Secondement, les ſignes auxquels ils prétendent que l'on peut reconnoître les différentes eſpeces de luxation des côtes, ne peuvent être que très-fautifs. Troiſiémement, les moyens preſcrits par

ces Ecrivains pour la cure de cette maladie, ne me paroiſſent rien moins que ſuggérés par la pratique.

1°. Paré, Barbette, Juncker & Heiſter, décident que les côtes ſe luxent en-haut & en-bas. Au contraire, Platner doute que ces deux eſpeces de luxation ſoient poſſibles.... *Nec facilè ſursùm, vel deorsùm versùs promoveri poſſunt....* Heiſter en aſſujettit la cure à une même méthode, & encore en propoſe-t-il une dans ces deux cas, qu'il preſcrit auſſi pour la luxation en dedans; tandis que les autres Auteurs indiquent une manœuvre particuliere pour chaque eſpece de luxation. Paré, & pluſieurs autres, au rapport d'Heiſter regardent la luxation en dedans comme incurable; & Barbette ne connoît d'autre moyen de réduction, que l'application d'une emplâtre agglutinative. Au contraire, Juncker & Heiſter propoſent de recourir à divers procédés qui leur paroiſſent très-convenables. Juncker ne ſe contredit-il pas lui-même quand, après avoir admis des luxations en-haut & en-bas, il ajoute que les cauſes capables de luxer les côtes, tendent à les pouſſer en dedans.... *Vis, quæ ab extrà applicatur, introrsùm tendit?*

2°. Selon ces Auteurs, les ſignes des luxations en-haut & en-bas ſont une cavité à l'endroit de l'articulation, & une éminence au-deſſus ou au-deſſous; & l'on reconnoît la luxation en dedans à un creux extérieur, à la douleur qui réſulte de la compreſſion de la plévre, à la difficulté de reſpirer, accompagnée de douleur & de toux; enfin, à une grande gêne dans le mouvement de l'épine (*a*).

Les apophyſes tranſverſes des vertébres, les muſ-

(*a*) Les ſignes que ces Auteurs prétendent ſe manifeſter à la vue & au toucher, ne pourroient s'appercevoir qu'après que la contuſion & le gonflement ſe ſeroient entiérement diſſipés : mais alors, ſeroit-il temps de remédier à la luxation, en ſuppoſant que les accidens n'euſſent pas fait périr le malade?

cles, la graisse & la peau, qui dérobent aux sens l'articulation des côtes ; le gonflement qui survient à l'énorme contusion que doit occasionner toute cause capable de luxer les côtes ; le peu de déplacement que peut permettre le petit espace qui se trouve entre les bords postérieurs des côtes ; ce qu'ont de commun avec toutes les autres maladies de la poitrine, la difficulté de mouvoir l'épine, l'oppression, la douleur & la toux : tout cela ne prouve-t-il pas que les signes décrits par les Auteurs, sont absolument controuvés ?

3°. Je ne puis me persuader que les préceptes qu'ils ont donnés pour la cure de ces luxations, leur ayent été suggérés par l'expérience. En effet, si ces Auteurs ont jamais réduit quelques luxations de côte, ç'a été sans doute de la maniere qu'ils ordonnent de le faire. Cependant, je ne vois rien dans leurs préceptes que d'impossible, d'insuffisant ou d'inutile. A quoi bon, par exemple, cette suspension & cette inclination recommandées dans les luxations en-haut & en-bas ? La premiere, selon Heister (*a*), sert à écarter les côtes les unes des autres Mais quel écartement en peut-il résulter ? D'ailleurs, est-il possible d'introduire les doigts entre les côtes, pour les appuyer sur l'un de leurs bords tout près de leur articulation, comme cela seroit nécessaire, afin de donner à l'action des doigts une direction convenable ? Quoi de plus inefficace que l'application d'une emplâtre agglutinative pour retirer du dedans de la poitrine l'extrémité d'une côte, que l'on suppose sans doute s'y être arrêtée sur la partie antérieure du corps des vertébres ? Enfin, peut-on concilier avec les connoissances Anatomiques, la supposition de cas qui exigent, dans de simples luxations, les incisions & l'usage des pinces & des crochets ?

(*a*) *Et dum sic costæ à se invicem diducuntur....* Loco citato.

Je ne pousserai pas plus loin mes réflexions ; il n'y a personne qui, en lisant avec attention le texte même des Auteurs, ne voie clairement que leur doctrine sur la luxation des côtes est purement imaginaire, & qu'elle n'est nullement prise dans la pratique.

II. DISCUSSION DE LA DOCTRINE ÉTABLIE SUR LA LUXATION DES CÔTES.

Mais, les côtes peuvent-elles être luxées ? se luxent-elles effectivement ? de quelles especes de déplacement sont-elles susceptibles ? quelles sont les causes capables de les luxer ? quels sont les signes & les accidens de ces luxations ? enfin, quels moyens peut-on employer pour les guérir ? Je vais essayer de satisfaire à toutes ces questions, avec le plus de netteté & de précision qu'il me sera possible.

Quoique le detail dans lequel je vais entrer préliminairement, ne contienne rien de nouveau pour les grands Maîtres à qui j'ai l'honneur de parler, je ne sçaurois néanmoins me dispenser de m'étendre sur la conformation & les connexions des côtes ; mais principalement sur leur articulation avec les vertébres. Ce n'est en effet que par les recherches les plus exactes, faites dans les meilleurs livres d'Anatomie, & au moyen des méditations les plus profondes de la structure, de la situation, de l'arrangement & de l'usage des parties, considérées sur le squelette & sur des sujets frais, que je suis parvenu à établir une suite de principes sur la matiere que je traite. Ainsi, je me crois absolument obligé de faire entrer dans ma dissertation, la substance de ces recherches & de ces méditations ; afin de donner à ma doctrine le degré d'évidence dont elle m'a paru susceptible. Je me ferai seulement une loi, d'éviter tout ce qui pourroit paroître minutieux ou superflu.

Les côtes, comme l'a fort bien exprimé M. Winslow, dans son exposition Anatomique, au Traité des os secs, sont des arcades osseuses de différentes grandeurs, situées transversalement & obliquement

de chaque côté de la poitrine. En les examinant d'une maniere plus particuliere & relativement à l'objet de ce Mémoire, on remarquera d'abord qu'elles ſont beaucoup plus courbes en arriere qu'en devant; mais que cette courbure n'eſt pas égale dans toutes; qu'elle eſt conſidérable dans les côtes ſupérieures, & diminue dans les ſuivantes à proportion qu'elles deviennent plus inférieures : enſorte que les dernieres fauſſes côtes ſont preſque droites. Cette courbure eſt telle, que dans pluſieurs des côtes ſuppoſées en place, la portion appellée angle, ſe trouve poſtérieure à l'eſpece de tête qui les termine; que dans quelques-unes elle eſt ſur la même ligne (tranſverſale *); & que dans d'autres elle eſt antérieure : & cela conformément à la diminution de la courbure. Au reſte, dans toutes les côtes, l'articulation de l'extrémité avec le corps des vertébres eſt toujours antérieure à celle de la tubéroſité avec les apophyſes tranſverſes. Ces remarques ſerviront à fixer l'endroit où il eſt néceſſaire que les côtes ſoient frappées pour être luxées, & à déterminer celles qui ſont plus ou moins expoſées à la luxation, ou qui n'en ſont point du tout ſuſceptibles.

Tout le monde ſçait qu'à l'extrémité poſtérieure des côtes, on voit une facette cartilagineuſe oblique, & qui termine leur face externe, de maniere qu'en les regardant par leur face interne, on n'apperçoit point cette facette : cette obliquité de la facette ſuit la courbure des côtes, ce qui fait qu'elle eſt moindre dans les fauſſes côtes inférieures. Les facettes cartilagineuſes de l'extrémité poſtérieure des côtes, répondent aux facettes cartilagineuſes latérales des vertébres du dos.

* Je ſuppoſe une ligne tranſverſale & paralléle aux apophyſes tranſverſes, qui traverſe le corps des vertébres par le centre de leurs facettes latérales. J'appelle poſtérieur tout ce qui eſt au-delà de cette ligne, antérieur ce qui eſt en deça, & direct ce qui y répond.

Un peu après la tête de l'extrémité, on trouve poſtérieurement une tubéroſité, accompagnée d'une facette articulaire qui ſe joint aux apophyſes tranſverſes des vertébres. Mais ordinairement cette facette manque dans les deux dernieres fauſſes côtes ; ce qui fait que ces côtes n'ont qu'une ſeule articulation, ſçavoir celle de leur tête avec la partie latérale du corps des vertébres.

L'une & l'autre de ces articulations ne ſe font point au moyen des éminences reçues dans des cavités ; mais, pour ainſi dire, par une ſimple application ou appui de deux ſurfaces preſque planes. A cette obſervation, j'en joindrai deux autres : l'une, ſur la forme du corps des vertébres dorſales, qui va en ſe retréciſſant & en s'allongeant de plus en plus entre les deux côtes, & de derriere en devant, de façon qu'en les regardant antérieurement, il reſſemble à une petite pyramide, couchée horizontalement, & dont la baſe eſt poſtérieure : il en faut pourtant excepter les deux premieres vertébres dont le corps eſt moins allongé & plus arrondi en devant. Ma ſeconde remarque a pour objet les apophyſes tranſverſes des vertébres du dos qui ſont courbées en arriere, & dont les extrémités ſe trouvent par conſéquent bien plus reculées que leurs baſes.

Peut-être paroîtra-t-il inutile que je décrive ici l'union des côtes avec l'épine du dos, & leur liaiſon entre elles. Mais cette deſcription prouvera au moins que je n'ai point entrepris mon ouvrage ſans m'y être bien préparé par une étude réfléchie de tout ce qui a rapport à l'objet de ce travail, & ſans m'être mis par-là en état d'appercevoir & de combiner ce qui peut faciliter ou empêcher la luxation des côtes. Ainſi, je n'héſiterai point à dire que des trouſſeaux ligamenteux courts, mais très-forts, lient toutes les côtes aux corps des vertébres ; que ces trouſſeaux ſont attachés d'une part au contour des

fossettes latérales de ces corps, & de l'autre au contour de la tête de chaque côté. Les dix côtes supérieures, de chaque côté, sont liées aux apophyses transverses des vertébres, par des ligamens articulaires courts & forts, qui s'attachent à leurs tubérosités & autour des fossettes des apophyses transverses. Ces deux sortes d'articulations ont chacune un ligament capsulaire. L'onzieme & la douzieme fausses côtes ne sont point articulées avec les apophyses transverses de la derniere vertébre du dos & de la premiere des lombes, mais elles y sont attachées par des ligamens. Outre ces liaisons des côtes, elles en ont encore entre elles par le moyen de quelques ligamens particuliers. Elles sont aussi assujetties & liées, les unes aux autres, par les muscles intercostaux qui remplissent leurs intervalles, par les sur-costaux, les sous-costaux, & plusieurs autres muscles, dont quelques-uns les recouvrent & dont la plupart affermissent leur articulation postérieure.

Cette double articulation, comme la très-bien remarqué M. Winslow, dans l'ouvrage déja cité, forme une espece de ginglyme. C'est pourquoi les côtes sont bornées à deux mouvemens; l'un d'élévation & l'autre, d'abbaissement.

Toutes les vraies côtes ont un appui fixe sur le sternum. Les trois supérieures des fausses sont jointes ensemble par leurs cartilages. Le cartilage de la premiere de ces côtes est uni à celui de la derniere des vraies. Les deux dernieres des fausses n'ont que des connexions fort lâches, & qui les rendent comme vacillantes.

On sçait que les muscles du bas-ventre, à l'exception des pyramidaux, ont toutes leurs attaches aux côtes; mais que les muscles droits en particulier sont attachés au sternum, aux trois dernieres des vraies côtes & à la premiere fausse, & que leur usage propre, suivant l'observation de M. Winslow,

eſt de ſoutenir le tronc quand on le penche en arriere, & de le fléchir pour le ramener en devant, ou pour ſe lever quand on eſt couché.

Quoiqu'on puiſſe ſe repréſenter l'aſſemblage des os qui compoſent la poitrine, comme une eſpece de coffre formé de diverſes pieces ſolides, tellement diſpoſées & liées entre elles, qu'elles ſemblent ſe ſoutenir mutuellement, comme celles d'une voûte; quoiqu'il ſoit bon de conſidérer encore que leur multiplicité & la méchanique de leur connexion, contribuent à la ſûreté & à la ſolidité de leur aſſemblage: cependant, il faut convenir que poſtérieurement les côtes en général, ſont appuyées ſur le corps des vertébres, de maniere que leur tête peut gliſſer aiſément ſur ce même corps vers le dedans de la poitrine, ſi les ligamens qui les y attachent, ainſi qu'aux apophyſes tranſverſes, viennent à être rompus par une cauſe extérieure.

Après ce qui vient d'être dit, on conçoit, ſans doute, que les côtes ſe peuvent luxer. Nous penſons cependant qu'elles ne ſont pas toutes également ſuſceptibles de luxation. Il y en a même quelques-unes qui nous en paroiſſent exemptes. Les premieres des vraies côtes en ſont en quelque ſorte garanties par les omoplates, qui leur ſervent de bouclier; & les dernieres des fauſſes ſemblent ne devoir ſe luxer que très-difficilement, parce qu'elles ſont flottantes. Ainſi, il n'y a guéres que les quatre ou cinq inférieures des vraies côtes, & les deux ou trois premieres des fauſſes, qui puiſſent être déplacées. Encore eſt-il vrai de dire, que celles-là le doivent être plus aiſément que celles-ci, à cauſe de l'appui qu'elles ont ſur le ſternum. Tâchons de rendre nos penſées plus ſenſibles.

Plus les côtes ſont longues, ainſi que leurs cartilages, plus elles ſont courbées en arriere & ſolidement appuyées antérieurement, plus auſſi elles ſont faciles

faciles à luxer. Au contraire, si quoique fort courbées postérieurement & appuyées en devant, elles sont très-courtes, de même que leurs cartilages, alors elles se déplacent plus difficilement : mais leur luxation semble être impossible, quand elles sont en même-temps courtes, peu courbées & sans appui en devant. Dans le premier cas, leur longueur, leur courbure & leur appui concourent avec l'effort de la cause, à les courber d'avantage pour pousser leur extrémité postérieure vers le dedans de la poitrine; & c'est ce qui doit arriver aux côtes moyennes. Dans le second, qui est celui des côtes supérieures, outre que l'assiette de leur tête sur la partie latérale du corps des vertébres est moins oblique, c'est-à-dire, plus directe à la ligne transversale *, ces côtes étant déja très-courbées & d'ailleurs fort courtes, la cause trouve plus de résistance à augmenter leur courbure pour les enfoncer. Enfin, dans le troisieme, où se trouvent les dernieres fausses côtes, le défaut de courbure en arriere & d'appui en devant, fait que l'effort extérieur se réduit à porter en dedans l'extrémité antérieure de la côte. Il suit de ces principes que de toutes les côtes, les vraies inférieures sont les plus aisées à luxer; & que par conséquent, elles se doivent déplacer plus facilement que les fausses supérieures.

Quoi qu'il en soit, on doit sentir que pour produire un tel déplacement, il faut une cause particuliere, très-puissante & qui agisse sur une partie déterminée de la côte. En effet, il est nécessaire que le corps sur lequel on tombe, ou dont on est frappé, ait peu de surface, afin que l'effort soit borné à une

* Je parle de la premiere & de la seconde de chaque côté, ce qui vient de ce qu'elles sont fort courtes & forment une portion d'un bien plus petit cercle, & de ce que les apophyses transverses des premieres vertébres sont plus longues & plus droites, & leur corps plus étroit de derriere en devant; ensorte que les facettes latérales sont bien plus rapprochées de la base des apophyses.

ſeule ou à quelques côtes au plus. Car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il eſt clair qu'il ne ſeroit pas capable de les luxer, du moins, ſans cauſer d'autres déſordres, infiniment plus graves que la luxation, & auxquels le bleſſé ne pourroit ſurvivre long-temps.

La cauſe doit être très-puiſſante; parce qu'une chûte légere, un coup modéré, ne pourroient occaſionner qu'une contuſion des parties molles. Enfin, il faut que cette cauſe agiſſe ſur une partie déterminée de la côte. Il eſt démontré que les côtes ne peuvent être atteintes par une cauſe extérieure, que dans leur face externe. Mais, pour les luxer, il ne ſuffit pas qu'elles ſoient frappées dans cette face; il faut que ce ſoit poſtérieurement, tout près de leur jonction avec les vertébres, & au moins ſur leur angle: car, ſi elles l'étoient dans leur partie moyenne, ou, il en réſulteroit ce que le célébre Auteur du Traité des Maladies des os, appelle enfonçure; ou, il ſe feroit une fracture, déſignée dans ce Traité ſous le nom de fracture en dedans.

Il ne doit plus reſter de doutes ſur l'impoſſibilité des luxations en-haut & en-bas, puiſqu'il eſt évident que par un coup, ou dans une chûte, les côtes ne peuvent être frappées ſur l'un ni ſur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la diſlocation. Ainſi les côtes ne ſe peuvent déplacer que d'une ſeule maniere, je veux dire en dedans *. Encore n'eſt-il pas poſſible qu'elles s'enfoncent au point d'exiger, pour être réduites, que l'on emploie les inciſions, les crochets, &c.

Il ſuffit pour ſe convaincre de cette derniere vérité, de faire attention à la forme du corps des ver-

* Je ne parle point de luxation incomplette, c'eſt-à-dire, de la tubéroſité ſeulement, parce que je ne la conçois pas poſſible. Elle ne pourroit arriver qu'aux côtes flottantes, & l'on ſçait qu'elles n'ont point d'articulation avec les apophyſes tranſverſes.

tébres, à la courbure de l'extrémité poſtérieure des côtes, & que, toutes les fois qu'elles ſont pouſſées en dedans, leur tête doit s'éloigner d'autant plus de la partie latérale du corps des vertébres, qu'elles ſont pouſſées plus avant. D'ailleurs le reſſort de la côte luxée, aidé de l'action des muſcles qui y ſont attachés, tend à la rapprocher du lieu de ſon articulation : & comme la conformation du corps des vertébres n'y apporte aucun obſtacle, la tête de la côte ſe trouve effectivement ramenée vers cet endroit, auſſi-tôt que le corps qui la pouſſoit, ceſſe d'y être appliqué.

Cependant, quel que ſoit ce rapprochement, les liens qui l'attachoient aux vertébres étant détruits, elle ne peut plus être fixée dans ſon articulation ſans le ſecours de l'Art. C'eſt pourquoi, elle reſte mobile & vacillante ; & c'eſt de-là que ſe tirent les ſignes de cette diſlocation.

En effet, ſoit que l'on repouſſe en arriere la côte luxée, avec une main placée ſur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, poſée ſur les vertébres du dos, agit à contre-ſens ; ſoit que le malade, avec le ſecours des muſcles droits, faſſe effort pour ſe lever, lorſqu'il eſt couché, ou pour retenir le tronc en ſe couchant ; ſoit enfin qu'il touſſe avec force ; la côte fait un mouvement conſidérable, accompagné d'un bruit ſenſible à l'ouie. Ce mouvement doit être diſtingué de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte caſſée, en ce qu'il ſe fait ſentir aux doigts, appuyés ſur l'extrémité poſtérieure de la côte, par une eſpece de ſoubreſaut : & l'on ne peut point confondre le bruit qui l'accompagne, avec le cliquetis ou la crépitation ; parce qu'il eſt plus ſourd que dans le premier, & plus diſtinct que dans la derniere.

Quant à la contuſion, à la toux, à l'oppreſſion, à la douleur, à la difficulté de rémuer le tronc ; ce ne

ſont-là que des ſignes équivoques, quoique produits par des accidens inſéparables de la luxation des côtes.

A l'égard du prognoſtic, il eſt certain que le déplacement d'une côte eſt moins dangereux que les accidens qui l'accompagnent. Mais, comme la plûpart de ces accidens ſont des dépendances de la luxation même; qu'ils pourroient augmenter tant qu'on laiſſeroit ſubſiſter le déplacement; & qu'au contraire, ils ſe calment preſqu'auſſi-tôt que la réduction eſt faite; il eſt de la prudence de ne pas abandonner cette maladie aux ſoins de la Nature *.

Ainſi, on doit au plutôt procéder à la cure, en rempliſſant les indications que préſente cette diſlocation, & qui conſiſtent à replacer la côte luxée, à la maintenir réduite & à corriger les accidens. On ſatisfait pleinement aux deux premieres, par la ſeule application d'un appareil, conſiſtant en deux compreſſes larges de quatre travers de doigt, longues de huit ou dix, & épaiſſes environ de deux; placées, l'une ſur l'articulation antérieure des côtes luxées, & de leurs voiſines, tant ſupérieurement qu'inférieurement; l'autre ſur les apophyſes tranſverſes des vertébres du dos, du côté oppoſé à la luxation; & toutes deux ſoutenues avec le bandage appellé quadriga. On parvient à faire ceſſer les accidens, en appliquant ſur la contuſion des ſpiritueux & des réſolutifs, par la ſaignée, la diéte, le repos, &c. C'eſt ce que je vais confirmer par un exemple.

III. OBSERVATION SUR LA LUXATION D'UNE CÔTE, par l'Auteur.

Je fus appellé, le 13 Mars au matin, 1753, pour un voiturier, âgé d'environ cinquante-cinq ans, qui avoit été atteint la ſurveille au ſoir par la roue d'une voiture au bord ſupérieur de l'orbite gauche, & renverſé avec violence ſur la roue d'une autre voiture.

* On verra par l'obſervation que je vais donner, le danger qu'il y a à négliger les luxations des côtes, & que l'augmentation des accidens, l'inflammation & la fiévre ſont des ſuites néceſſaires de cette négligence.

On l'avoit fait ſaigner deux fois avant de recourir à moi. Je le trouvai dans de grandes ſouffrances, & avec une fiévre, une toux & une oppreſſion très-conſidérables. L'ayant fait lever & placer commodément, je découvris entre l'angle inférieur de l'omoplate & l'épine du dos, une contuſion dont le centre répondoit à l'angle de la ſixieme des vraies côtes du côté droit. Le gonflement s'étendoit ſur toute la partie latérale droite du dos & de la poitrine, mais ſans emphyſéme. Le bras, l'épaule, le tronc même étoient dans une eſpece d'impuiſſance, & ne pouvoient être remués qu'avec beaucoup de douleur. Tous ces accidens inquiétoient le malade, & ne lui permettoient pas de s'en tenir à la déciſion d'un ſeul Chirurgien : c'eſt pourquoi je fus conſulté.

L'embonpoint de ce voiturier, joint à l'engorgement, rendit inutiles, pendant long-temps, les recherches que je fis pour m'aſſurer de l'état des côtes. Mais, enfin, en comprimant, avec la main droite, leur extrémité antérieure, tandis que j'appuyois la gauche ſur les vertébres dorſales, la ſixieme des vraies côtes fit un mouvement qui fut accompagné d'un bruit très-diſtinct & ſenſible à l'ouie. Ce mouvement & ce bruit ſe répéterent pluſieurs fois au moyen du même procédé. J'avoue ingénuement que je décidai ſur le champ que la côte étoit caſſée, & que je parvins même à le perſuader au Chirurgien ordinaire, qui en conſéquence jugea à propos d'appliquer un appareil, tel à-peu-près que M. Petit le preſcrit pour la fracture en dehors. Cet appareil, bien loin de ſoulager le malade, porta les accidens à un degré qui obligea le bleſſé de l'ôter pour adoucir ſes ſouffrances, & d'implorer de nouveau mon ſecours, le Jeudi matin, 15 Mars.

L'effort que le malade fit, à mon arrivée, pour ſe mettre ſur ſon ſéant, occaſionna le mouvement de la côte ; & le bruit qu'elle fit, fut entendu des aſ-

ſiſtans. Lui ayant ordonné de ſe coucher de nouveau ſur le dos, puis de ſe rélever, & enſuite de touſſer avec force, le mouvement & le bruit recommencerent dans chacun de ces cas. Alors, convaincu, par les réflexions que ces phénomènes me donnerent lieu d'ajouter à celles que j'avois déja faites, de l'erreur dans laquelle j'étois tombé ci-devant, & ne pouvant plus douter qu'il n'y eût luxation, au lieu de fracture, je ne ſongeai plus qu'à en faire la réduction, & à maintenir la côte en place; ce que j'obtins par un ſeul & même procédé, en la maniere ſuivante:

Après avoir appliqué ſur la contuſion des compreſſes imbibées de liqueurs appropriées, je ſoutins avec le quadriga médiocrement ſerré, mais deſcendu fort bas, deux autres compreſſes, longues de huit à dix travers de doigt, larges environ de quatre, & très-épaiſſes; poſées, l'une, en devant ſur les bouts de la côte luxée, & de celles qui étoient au-deſſus & au-deſſous; l'autre, ſur les apophyſes tranſverſes des vertébres dorſales, du côté gauche, à la hauteur de la luxation.

L'application de cet appareil ne fut pas plutôt achevée, que la côte ne fit plus ni mouvement, ni bruit; que le malade ſe ſentit ſoulagé, ſe remua avec plus de facilité & dormit; ce qu'il n'avoit pu faire depuis ſa chûte: enfin, la fiévre diſparut, & les autres accidens diminuerent à proportion. Enſorte que le huitieme jour de ſa chûte, le malade ſortit de ſa chambre: le treize, il s'habilla lui-même, & le vingt, il ſe trouva en état de partir pour Avignon, ſa patrie, avec ſon appareil, que je lui conſeillai de porter pendant toute la route.

La chûte du voiturier, dont il eſt queſtion dans cette obſervation, avoit été des plus violentes. La roue, qui l'avoit atteint au-deſſus de l'orbite gauche, lui avoit fait une playe longue & profonde. Cet homme étoit d'ailleurs fort péſant, tant à cauſe de

ſon âge que de ſon embonpoint. En outre, la contuſion qui étoit à la partie latérale droite du dos, pénétroit fort avant, & étoit accompagnée d'un gonflement conſidérable : toutes preuves de la violence de la chûte.

Ce malade avoit été renverſé ſur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de ſa voiture : or, cette partie, à raiſon de ſa convexité & de ſa forme angulaire, préſentoit peu de ſurface. De plus, l'effort de la chûte s'étoit paſſé ſur l'angle de la côte, & par conſéquent très-près de l'articulation. J'ajouterai que la ſixieme des vraies côtes eſt une de celles qui ſe luxent le plus aiſément. Ainſi, toutes les circonſtances néceſſaires pour la luxer ſe trouvoient raſſemblées.

Il étoit impoſſible de s'aſſurer du déplacement de la côte par la vue, ni par le tact, à l'endroit de l'articulation : l'embonpoint & le gonflement s'y oppoſoient. Mais le mouvement de la côte, & le bruit qui en réſultoit, étoient des ſignes trop certains de la diſlocation, pour qu'il fût permis d'en douter. Ce bruit très-diſtinct, & entendu du Chirurgien & des aſſiſtans, ne devoit point être confondu, comme je le fis d'abord, avec celui qui caractériſe les fractures, & qui n'eſt ſenſible qu'aux mains du Chirurgien & des Aides. Le mouvement qui l'occaſionnoit, n'auroit pas dû non plus nous induire en erreur : il conſtatoit, au contraire, l'intégrité de la côte, puiſqu'il ſe faiſoit ſentir également dans toute la longueur de cet os. Je ne dois pas omettre que ce mouvement & ce bruit étoient prouvés ſe faire à l'extrémité poſtérieure de la côte & dans le lieu de ſon articulation : lieu qui étoit bien sûrement déterminé, & clairement indiqué au malade par la douleur, & à l'oreille même du Chirurgien par le bruit.

Les autres ſymptômes n'étoient que des ſignes équi-

voques. Je n'excepte pas même la toux, ni l'oppreſſion, attendu que le malade étoit aſthmatique. J'obſervai ſeulement que l'une & l'autre avoient acquis quelques degrés d'accroiſſement par le déplacement de la côte : c'eſt du moins ce que j'infére de ce qu'ils s'adoucirent auſſi-tôt que la côte fut fixée dans ſon articulation.

On me demandera peut-être d'où provenoit le mouvement & le bruit de la côte. Je réponds, que le premier étoit produit par l'effort de la main appuyée ſur l'extrémité antérieure, & par l'action des muſcles droits, qui faiſoient gliſſer de devant en arriere la tête de la côte ſur la partie latérale du corps des vertébres, dans le lieu de ſon articulation ; & le ſecond, par le choc des facettes articulaires de la côte contre les facettes du corps des vertébres & de l'apophyſe tranſverſe.

Mais, ajoutera-t-on, pourquoi la réduction une fois faite, la côte ſe déplaçoit-elle de nouveau ? La raiſon en eſt bien ſimple. La ſûreté de l'articulation poſtérieure des côtes ne dépend point de la configuration des parties articulées, comme celles des extrémités, &c. puiſque les côtes ne ſont, pour ainſi dire, qu'appuyées ſur les vertébres. Mais elle conſiſte dans la force des ligamens, dans la liaiſon des côtes entre elles, & en ce que leur tête eſt comme ſcellée par les différentes parties qui l'environnent. Le mouvement des côtes eſt borné à deux ſens, l'élévation & l'abaiſſement, qui ne ſont ſenſibles que dans l'extrémité antérieure : car poſtérieurement elles n'ont d'ébranlement qu'autant qu'en peut avoir un levier par le bout où eſt le point d'appui. Si donc une fois les ligamens, & tout ce qui peut retenir l'extrémité poſtérieure des côtes dans ſa place naturelle, vient à être détruit ou relâché, comme dans le cas préſent, la tête de ces os retombera auſſi-tôt

qu'on l'aura replacée, à moins qu'on ne la retienne réduite avec un appareil convenable.

On ne peut faire, ce me semble, que deux objections de quelque valeur contre mon observation.

Premiérement, que la côte étoit fracturée & non luxée ; & que si l'appareil appliqué par mon Confrere, ne fit pas cesser les accidens, c'est qu'il l'avoit posé comme dans le cas de la fracture en dehors, tandis qu'elle devoit être en dedans : c'est-à-dire, qu'il avoit placé les compresses longuettes sur le corps même de la côte, au lieu de les mettre sur les deux extrémités ; & que la compresse postérieure étoit appuyée sur la contusion, ce qui devoit augmenter les douleurs.

Je crois avoir répondu plus haut à la premiere partie de cette objection & à tout ce qu'on pourroit alléguer pour la faire valoir, d'une maniere assez claire & assez étendue, pour me dispenser d'y satisfaire de nouveau par une répétition inutile. Quant à l'application de l'appareil, je conviens qu'elle n'étoit pas méthodique. Mais, si je ne m'y opposai pas, c'est que les épreuves réitérées que j'avois été obligé de faire pour convaincre le Chirurgien ordinaire, de la fracture que j'avois d'abord annoncée, bien loin de m'affermir dans ma premiere décision, commençoient à m'inspirer quelques doutes, & à me faire soupçonner que le désordre étoit dans l'articulation. Je me flattai donc que, si cet appareil ne réussissoit pas, on feroit une nouvelle consultation ; & qu'alors, après de profondes méditations, auxquelles ce délai me donneroit le temps de me livrer, & par de nouvelles recherches que j'aurois la liberté de faire, il me seroit facile de réaliser le soupçon qui venoit de naître dans mon esprit. Voilà ce qui fit que je n'empêchai point mon Confrere d'agir conformément à ma premiere idée, quoique fausse,

d'autant plus que je n'étois pas encore aſſez certain du contraire.

On m'objectera en ſecond lieu que, s'il n'y avoit pas de fracture, il n'y avoit pas non plus de luxation, mais un ſimple relâchement des ligamens de l'article.

On ſçait que les côtes ſont attachées aux vertébres par des ligamens courts & très-forts, & que leur articulation eſt très-ſerrée : on ſçait encore que le gonflement & l'inflammation qui ſuivent les contuſions, ſont plus propres à reſſerrer les jointures qu'à les relâcher. Ainſi cette objection tombe d'elle-même.

J'ai fait voir, autant que mon peu d'érudition me l'a permis, que pluſieurs Auteurs, en traitant des luxations, n'ont fait aucune mention de celle des côtes ; que d'autres en ont parlé d'une maniere ſi vague, ſi ſuperficielle & ſi peu inſtructive, qu'on eſt porté à croire qu'ils n'ont point écrit d'après l'expérience. En effet, les luxations en-haut & en-bas, qu'ils ont admiſes, ſont, comme il a déja été dit, de pures chiméres : & les ſignes qu'ils donnent de la luxation en dedans, ainſi que les procédés qu'ils indiquent pour la cure de cette luxation, paroiſſent être des fruits de leur imagination.

Cependant les côtes, comme je me ſuis efforcé de le prouver, peuvent être luxées ; mais c'eſt toujours en dedans que le déplacement ſe fait ; parce que toute cauſe extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à les pouſſer en dedans. Au reſte, ce déplacement ne peut être conſidérable, parce que l'élaſticité des côtes & l'action des muſcles tendent à les ramener vers leur articulation, auſſi-tôt que la cauſe ceſſe d'agir ; ce qui eſt encore facilité par la forme du corps des vertébres du dos.

Les ſignes de cette luxation, ſuivant ce que l'obſervation m'en a appris, ſe réduiſent à un mouve-

ment qui se manifeste aux doigts, dans toute la longueur de l'os, & plus sensiblement encore à son extrémité postérieure ; il est acompagné d'un bruit, que l'oreille du Chirurgien décide clairement se faire dans le lieu même de l'articulation.

Enfin, on a vu d'après l'expérience que la cure consiste à réduire & à fixer la côte luxée, ce qui s'exécute par un seul & même procédé ; & à calmer les accidens par les remédes généraux.

NOUVEAU MOYEN

De prévenir & de guérir la Courbure de l'Epine.

Par M. LE VACHER.

Si la courbure contre-nature des Os produit en général du désordre dans la machine humaine, celle de l'épine en particulier donne naissance aux accidens les plus graves, & peut même causer la mort: on n'en sera point surpris si l'on fait attention à l'importance des fonctions qui peuvent être lésées dans cette maladie. La pyramide osseuse qui résulte de l'assemblage de toutes les vertébres, forme un canal tapissé par les membranes prolongées du cerveau, & qui contient la moëlle épiniere, & la défend contre les corps extérieurs : la colonne de l'épine entre dans la composition de la poitrine ; elle sert d'appui aux côtes : intérieurement, elle soutient plusieurs organes essentiels à la vie ; & donne attache au mediastin, qui sépare la poitrine en deux cavités pour loger les poumons.

On conçoit donc qu'il est impossible que la direction naturelle de cette colonne soit changée, sans que la moëlle qu'elle renferme ne souffre plus ou moins de ce déjettement. Les nerfs qui émanent de l'endroit distendu ou comprimé, n'influent plus qu'imparfaitement sur les parties auxquelles ils se distribuent ; d'où suivent la maigreur & la foiblesse qu'on remarque aux extrémités inférieures de presque toutes les personnes attaquées de gibbosité. C'est bien pis encore, si l'épine se courbe de maniere à

diminuer l'étendue de la poitrine ; alors le poumon ne trouve plus la place néceſſaire à ſon expanſion, pour recevoir la quantité d'air néceſſaire dans châque inſpiration ; la maſſe du ſang privée des effets ſalutaires d'une reſpiration libre, s'appauvrit ; & bien loin de fournir à l'accroiſſement des parties, elle ſuffit à peine à leur ſimple nutrition ; le cœur même eſt gêné par la mauvaiſe conformation de la poitrine ; il n'exerce plus toute ſa force expulſive : la circulation ſe ralentit, les ſécrétions ſont imparfaites, toutes les fonctions languiſſent.

Non-ſeulement les organes eſſentiels renfermés dans la poitrine ſouffrent de ce changement de conformation ; mais ſes effets menent quelquefois à la ruine entiére de l'économie animale : les plus grands Praticiens ont obſervé les accidens les plus funeſtes & les plus prompts par cette cauſe. Souvent la plévre tiraillée ou comprimée s'enflamme, & contracte avec le poumon des adhérences contre-nature ; ou bien cette membrane ne réſorbant plus le fluide ſéreux qui ſert à la lubrifier, il naît une hydropiſie d'autant plus dangereuſe, que l'action de la cauſe qui l'a produite, va toujours en augmentant : d'autrefois le poumon devient ſquirrheux ou s'abſcéde, & cauſe un empyème preſque toujours mortel. *Gliſſon*, célébre Médecin Anglois, rapporte dans ſon Traité du Rachitis, qu'occupé à faire des recherches ſur ſa cauſe & ſur ſes effets ; il a ſouvent trouvé de ſemblables ravages dans la poitrine de ceux qui étoient morts de cette maladie. Sans faire mention de l'état dans lequel étoient les parties oſſeuſes qui font la charpente de la poitrine ; il attribue tous ces effets à l'impreſſion directe d'un virus, qu'il appelle rachitique, ſur les organes endommagés ; mais on ſçait combien eſt fréquent le dérangement dans la conformation de la poitrine des rachitiques : ne pourroit-on donc pas croire avec plus de fondement,

que le désordre observé par Glisson, étoit l'effet du tiraillement de la plévre, ou de la pression du poumon par les côtes, par le sternum, ou par les vertébres déjettées?

Le changement de conformation de la poitrine ne produit pas toujours des effets aussi funestes. Il paroît par la lenteur avec laquelle ce changement se fait, que les organes peuvent s'accoutumer à la gêne; d'autrefois, la nouvelle forme que prend la poitrine, laisse à cette capacité tout autant d'étendue qu'elle en auroit dans l'état naturel; il n'est donc pas étonnant que plusieurs personnes vivent avec cette incommodité, & même qu'il s'en trouve quelques-unes parmi elles qui jouissent d'une assez bonne santé.

Mais on tomberoit dans une erreur grossiere si l'on inféroit de cette considération, que la courbure de l'épine est une maladie qui ne cause jamais la mort. Quelque multipliés que soient les exemples qui prouvent qu'on peut y survivre, ils n'égalent pas le nombre des personnes qu'elle a fait périr.

La courbure de l'épine reconnoît plusieurs causes: parmi celles qui sont les plus capables de la produire, on doit compter le peu de soin de la part de ceux à qui les enfans ont été confiés; soit qu'ils les aient mal-habillés, soit qu'ils leur aient laissé prendre habituellement de mauvaises attitudes. La foiblesse innée ou accidentelle des ligamens & des muscles de l'épine, peut aussi donner lieu à cet accident, en ne fortifiant pas assez cette partie: car alors, elle doit s'affaisser & plier sous le poids de la tête & des extrémités supérieures; l'action des muscles, plus forte ou plus foible d'un côté que de l'autre, est encore une des causes de la courbure de l'épine; mais on l'a attribuée, par-dessus toutes choses, à un vice rachitique.

Tous les Auteurs, en convenant que ce vice est la cause la plus ordinaire de la courbure de l'épine,

ne font pas d'accord fur la maniere dont il la produiroit. *Gliſſon* la déduit de l'irrégularité dans la diſtribution du fuc nutritif des os, lequel plus abondant à une furface qu'à l'autre, ne leur permet pas, en s'étendant, de garder leur figure naturelle.

Feu M. Petit, Membre de l'Académie, dans fon excellent Traité des Maladies des os, dit d'après *Mayou*, que les os ne fe courbent que lorfqu'ils ont été ramollis auparavant, par la dépravation des fucs qui fervent à les nourrir; qu'alors les mufcles & les tendons defféchés par le vice rachitique, tirant les os par une action tonique plus fortement d'un côté que de l'autre, ceux-ci font obligés de fe courber, comme le feroit un arc dont on raccourciroit la corde.

Quelque féduifante que paroiffe cette explication, il eft difficile de décider fi les os fe courbent parce que les mufcles, en fe raccourciffant, les tirent d'un côté plus que de l'autre; ou, fi les mufcles ne fe raccourciffent pas plutôt par leur action tonique, lorfque les os une fois courbés ceffent de contre-balancer cette action qui leur eft naturelle. Quoi qu'il en foit, il eft une autre caufe qui produit la courbure de l'épine d'une maniere plus fenfible; c'eft le poids de la tête & des extrémités fupérieures fur cette partie: cette caufe n'a point échappé aux lumieres de M. Petit; il l'a fait entrer en concurrence avec les autres.

Ce qui vient d'être dit ne regarde que les enfans, ou du moins les perfonnes peu avancées en âge: mais il eft des caufes qui peuvent altérer la direction naturelle de l'épine, dans tous les temps de la vie. Un travail affidu qui exige la flexion conftante du corps, l'accoutume peu-à-peu à refter dans cet état; ceux qui portent de pefans fardeaux fur la tête ou fur les épaules, ceux qui cultivent la terre, ont ordinairement l'épine courbée en devant; prefque

tous les anciens Vignerons ſont dans ce cas. La vieilleſſe qui débilite l'action des ligamens & des muſcles, produit aſſez ſouvent cet effet ; mais alors, il n'en arrive que peu ou point d'accidens ; parce que cette courbure ſe fait lentement, & que la capacité de la poitrine n'en eſt point diminuée. Il eſt des perſonnes ſur leſquelles la courbure de l'épine éloigne cette partie du ſternum ; alors la poitrine a plus d'étendue, & une voix forte annonce que les poumons ne ſouffrent aucune gêne.

Je n'entrerai pas dans un plus long détail ſur les cauſes & ſur les effets de la gibboſité : l'objet de ce Mémoire n'étant que de donner un nouveau moyen pour la prévenir, ou pour la guérir, lorſqu'elle en eſt ſuſceptible. La principale indication curative eſt de s'oppoſer dès le commencement de la maladie au déjettement ultérieur des parties ; & de redreſſer la colonne de l'épine par une extenſion permanente & graduée, ſi elle eſt déja courbée. Les moyens propoſés juſques ici ne peuvent remplir ces vues ; & celui que je préſente à l'Académie, aura toujours ſon effet, lorſqu'il ſera mis en uſage dans les circonſtances convenables, & avec les précautions requiſes. Pour être perſuadé de la vérité de cette aſſertion, il ſuffit de faire attention qu'un bâton, quelque menu qu'il ſoit, peut ſoutenir, lorſqu'il eſt droit & vertical, un fardeau aſſez peſant ; mais s'il perd tant ſoit peu de ſa rectitude, il plie bientôt ſous le poids : il en eſt de même de la colonne vertébrale. Si par quelque cauſe que ce ſoit, ſa direction naturelle eſt altérée, la peſanteur de la tête & des extrémités ſupérieures, ne tarde pas à augmenter cette déviation, ſur-tout dans les enfans dont les parties ne ſont pas fermes ; & en peu de temps, il ſe manifeſte des accidens relatifs à la maniere dont ſe fait la courbure. On objecteroit en vain que l'épine dorſale eſt naturellement courbée en pluſieurs endroits,

endroits ; & qu'elle n'en ſoutient pas moins le poids dont elle eſt chargée. La Nature en lui donnant ces différentes inflexions relatives à divers uſages, l'a prémunie contre les effets de la peſanteur des parties qu'elle ſoutient ; & elle tire cet avantage de la ſituation des organes qui lui font exécuter ſes différens mouvemens : mais la poſition des muſcles, qui n'a de rapport qu'aux incurvations naturelles, n'eſt d'aucune reſſource dans les courbures latérales, & dans celles qui ſe font en dedans : pour empêcher les progrès du mal, il faut donc ramener les vertébres dans leur poſition naturelle, & les y maintenir juſqu'à ce que l'épine ait acquis aſſez de fermeté pour réſiſter, par elle-même, à une force qui tend à la courber de plus en plus.

De tout temps on a ſenti la néceſſité des ſecours extérieurs dans ce cas ; & les parens excités par la ſeule crainte de la difformité dont les enfans ſont menacés, ne manquent pas de conſulter les perſonnes qu'ils jugent les plus éclairées : mais quelque variés & multipliés que ſoient les moyens qu'on leur a offerts juſqu'ici, ils ſe réduiſent tous à la compreſſion ſur les parties ſaillantes. Tantôt on propoſe un corſet rendu ferme par la baleine, & garni dans les endroits qui doivent preſſer : tantôt c'eſt une croix de fer ; d'autres fois, enfin, c'eſt quelque machine compreſſive ; mais la plus légére réflexion ſur la ſtructure des parties, rend raiſon du peu de ſuccès dont ces tentatives ſont ſuivies. Que peut en effet la compreſſion dans les cas ou l'épine rentre en dedans, ou lorſqu'elle eſt courbée latéralement ; ſur-tout ſi le déjettement eſt à la partie moyenne ou inférieure ? Les machines compreſſives n'ont alors aucun appui immédiat ſur l'épine ; il faut donc ſe réduire à comprimer les côtes : mais ces arcs-boutans poſés obliquement, ont bien plus de facilité à s'abbaiſſer ſelon leur mouvement articulaire, qu'à

repousser les vertébres ; cette compression qui gêne beaucoup la respiration, perd encore de son effet sur l'épine, à raison de la figure arcquée des côtes & de leur souplesse ; de façon que la portion de cet effort qui agit sur la colonne vertébrale se réduit presque à rien : les vertébres lombaires ne sont pas plus dans le cas d'être repoussées latéralement, ni de devant en arriere, que les dorsales ; les muscles & la graisse qui entourent cette partie de l'épine, ne résistent pas assez pour rendre aux vertébres déjettées l'effort qu'elles recevroient de la part des corps compressifs : à ces obstacles se joint encore le poids de la tête & des extrémités supérieures, qu'on ne peut empêcher d'agir sur l'épine, à moins que le malade ne garde continuellement le lit ; ce qui auroit beaucoup d'autres inconvéniens.

Le seul cas donc où la compression pourroit avoir quelqu'effet, ce seroit lorsque l'épine est courbée de devant en arriere : alors en refoulant immédiatement les vertébres dérangées, on pourroit peut-être les empêcher de se déjetter davantage ; mais quelle gêne & quelles douleurs doit produire une semblable manœuvre? Les apophyses épineuses, chez ces sortes de malades sont si saillantes que pour peu qu'on les comprime, on excite une douleur insupportable ; on a beau matelasser, de part & d'autre, les corps comprimans & les parties qu'on veut comprimer, les malades ne peuvent rester long-temps exposés à cette pression.

On doit admirer à ce sujet la constance & la fermeté de l'illustre malade, qui fait le sujet d'une Observation qu'on lit dans Lazare Riviere. *François Ranchin*, Chancelier de la Faculté de Médecine de Montpellier, qui est l'Auteur de cette Observation, dit qu'il fut appellé pour Madame de Montmorenci, à laquelle étoit survenu un déjettement de l'épine, qu'on appelle *luxation de deux vertébres par un ca-*

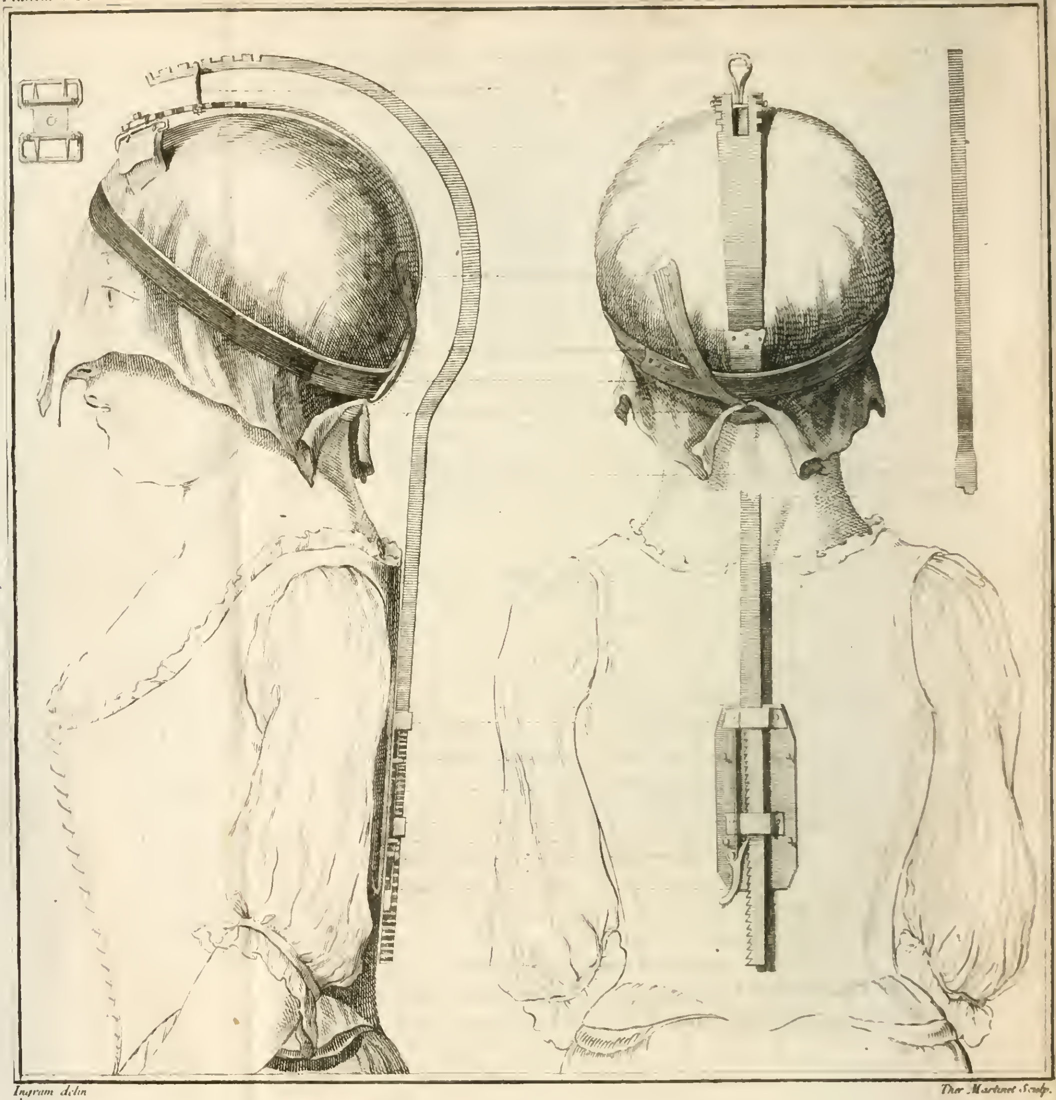
tarrhe tombé du cerveau ſur l'épine. Ranchin crut pouvoir tenter la réduction de ces deux vertébres, par les procédés ordinaires ; comme s'il eût été queſtion d'une véritable luxation faite en un inſtant, par la violence d'une cauſe extérieure. Ces moyens, comme on l'imagine bien, ayant été inutiles, il ſe détermina à ſe ſervir d'une preſſe à linge, dans laquelle Madame de Montmorency fut miſe, de façon qu'une des jumelles appuyoit ſur les vertébres déjettées, & l'autre ſur le devant de la poitrine ; on avoit eu ſoin de couvrir de linge les parties qui devoient être comprimées ; enſuite on ſerroit par le moyen des vis : ce qu'il y a d'aſſez ſingulier, c'eſt qu'on n'ait pas prévu l'inconvénient de ce biſarre moyen avant de le mettre en uſage, & qu'il ait fallu le tenter pour ſçavoir qu'il gênoit extraordinairement la reſpiration. Ce défaut de réuſſite ne déconcerta ni la malade, ni le Médecin ; au contraire, celui-ci plus entreprenant, propoſa de ſe ſervir d'un cric, machine deſtinée à relever les roues des voitures embourbées, & Madame de Montmorenci eut le courage de s'y ſoumettre. On garnit l'extrémité de cette machine qui devoit pouſſer les vertébres ; on appuyoit l'autre contre une muraille, on fixoit la malade par le moyen de deux hommes robuſtes, qui la tenoient par les épaules ; enſuite on allongeoit la crémaillere, juſqu'au point où la malade, ne pouvant ſoutenir les douleurs, obligeoit de lui donner du relâche ; on réitera ces tentatives, juſqu'à ce que, dit-on, les vertébres fuſſent replacées. Ces différens eſſais de Ranchin montrent plus le déſir qu'il avoit de réuſſir, que ſa ſagacité dans le choix des moyens. On voit par cette Obſervation que dans le ſeul cas où la compreſſion pourroit réuſſir, la violence qu'elle exige, eſt une raiſon ſuffiſante pour s'en abſtenir.

Gliſſon, après avoir ſenti l'inſuffiſance de tous ces moyens, reconnoît la néceſſité des extenſions de l'épine pour la redreſſer ; mais celui qu'il propoſe pour faire l'extenſion de cette partie, n'étant point permanent, il ne peut encore ſuffire ; ce moyen uſité en Angleterre, eſt ce qu'on nomme l'*Eſcarpolette.* Il conſiſte à ſuſpendre un enfant, avec des lacqs, diſpoſés de maniere que ſon corps, ſouvent avec quelque poids ajouté à ſes pieds, puiſſe être ſoutenu par ſa tête & par ſes mains. Ainſi ſuſpendu, on l'amuſe pour l'engager à ſouffrir cet exercice le plus long-temps qu'il eſt poſſible ; mais quelque plaiſir que l'enfant trouve d'abord à ſe ſentir ainſi balancé, la laſſitude s'empare bien vîte de tous ſes membres, & au bout d'un quart-d'heure, au plus, il demande avec inſtance qu'on le délivre de la gêne qu'il éprouve : or, que peut produire une extenſion d'auſſi peu de durée ? Le poids des parties pendant le reſte du jour a bientôt détruit tout cet effet : en vain on réitére cet exercice ; l'alternative d'extenſion & d'affaiſſement, débilite les muſcles & les ligamens, & la colonne de l'épine devenue plus ſouple, ſe courbe davantage.

De tout ce qui précéde, il ſuit qu'il n'y a qu'une extenſion graduée & conſtante de l'épine qui puiſſe prévenir ou guérir ſa courbure ; & qu'aucun des moyens connus, juſqu'à ce jour, n'a pu produire cet effet. Il ſuffit donc, pour établir ſolidement les raiſons de préférence en faveur de celui que je vais décrire, de faire voir qu'il remplit exactement cette principale indication ; c'eſt ce qui me reſte à démontrer.

Ce moyen conſiſte eſſentiellement en un corſet baleiné & une machine aſſez compliquée, quoique ſon effet ſoit des plus ſimples.

Le corſet baleiné ne differe des corſets ordinaires que parce qu'il doit être lacé par devant, & s'ajuſter



Ingram delin. Thér. Martinet Sculp.

ſur les deux hanches par deux petits ſacs bien moulés à la figure des parties, afin qu'il puiſſe appuyer dans cet endroit ſans gêner.

La machine, dont il eſt queſtion, [Planche VI.] peut être diviſée en trois parties ; la premiere eſt une plaque de cuivre, longue de trois pouces & demi, large de vingt lignes, épaiſſe d'une ligne & demie. Elle a la figure d'un rectangle, dont on auroit émouſſé les angles ; à chacun de ſes angles, il y un trou taraudé, d'une ligne de diamétre, pour recevoir chacun une vis à tête plate après qu'elle a paſſé par un trou correſpondant, pratiqué à travers l'épaiſſeur du corſet baleiné. Il y a ſur cette plaque deux douilles quarrées, dont l'une eſt rivée près du côté ſupérieur, & l'autre à deux doigts du bord inférieur ; ces deux douilles ſont deſtinées à loger & à retenir le pied de la deuxieme piece que nous appellerons, l'arbre ſuſpenſoir : lequel peut gliſſer dans ces douilles de haut en-bas & *vice versâ*. Au-deſſous de la douille inférieure du côté gauche, on a fixé un cliquet qui tourne autour de la vis même qui l'unit à la plaque. On borne les mouvemens de ce cliquet à l'étendue néceſſaire pour le dégager des crans de l'arbre ſuſpenſoir qu'il ſoutient : & pour pouſſer le cliquet dans les crans qu'il doit remplir, il y à un reſſort d'acier, long d'un pouce & demi, dont la queue pouſſe continuellement le cliquet, & le preſſe contre le côté gauche du pied de l'arbre.

La ſeconde piece, appellée l'arbre ſuſpenſoir, eſt une tige d'acier, bien battue à froid. Son pied & ſon corps ſont d'égale épaiſſeur ; ſa largeur eſt partout de deux lignes & demie. Le pied & le corps de l'arbre ſont droits & continus, & doivent s'étendre depuis la premiere vertébre lombaire, juſqu'au milieu du cou. A cet endroit, la largeur & l'épaiſſeur ſe trouvent en ſens inverſe avec celles du corps : cette partie ſe recourbe ſur la tête, en ſe

moulant à la convexité de cette partie, & vient finir vers le bord ſupérieur du coronal. A cet endroit, on a creuſé ſur le bord ſupérieur cinq à ſix hoches, à une ligne de diſtance l'une de l'autre, pour engager un petit anneau, dont il ſera parlé ci-après. Au pied de l'arbre du côté gauche, on a pratiqué vingt-quatre crans, ſemblables à ceux d'une crémaillere; ces crans éloignés l'un de l'autre d'une ligne, ſont deſtinés à recevoir le cliquet, qui doit ſoutenir l'arbre à une hauteur convenable.

La coëffure eſt la partie la plus compliquée de la machine. La premiere piece de cet appareil eſt un bonnet fait d'une étoffe mollette; il doit être aſſez profond pour que ſes bords puiſſent être relevés, & former un repli de quatre travers de doigt; il doit y avoir deux boutonnieres, longues d'un pouce, placées dans le corps du bonnet, aux endroits qui répondent un peu au-deſſus des boſſes frontales.

La ſeconde piece de la coëffure eſt une bande faite d'une double toile, ouattée avec du coton. Sa largeur eſt de trois travers de doigt; la circonférence de la tête détermine ſa longueur: chacune de ſes extrémités eſt terminée comme la patte d'un col ordinaire; on place cette bande de façon que ſon milieu répond à l'occipital. Ses deux branches ceignent la tête en paſſant par derriere les oreilles, & les deux extrémités viennent paſſer par les boutonnieres du bonnet.

La troiſieme piece eſt une boucle à deux anſes: chacune d'elles eſt garnie d'un double ardillon: la longueur de cette boucle eſt d'un pouce & demi; ſa largeur aux extrémités eſt de quinze lignes. Son corps eſt plus étroit & n'a que huit lignes. Au milieu, il y a un trou d'une ligne de diamétre, dans lequel s'engage la piece ſuivante. Les deux anſes de cette boucle reçoivent les deux chefs de la bande ci-deſſus décrite, & ces deux chefs ſont ſerrés autant

qu'il convient pour ne pas échapper & les fixer au moyen des ardillons.

La quatrieme piece de la coëffure est une bande de cuivre comme la boucle ; longue de huit pouces, large d'un dans sa partie antérieure, & d'un demi dans sa partie postérieure. Son épaisseur va en diminuant depuis sa partie antérieure, jusqu'à son extrémité opposée ; sa plus grande épaisseur est d'une ligne, & sa plus petite est d'un quart de ligne. Cette bande est courbée sur son plat, & la nature de cette courbure est déterminée par la convexité du sommet de la tête. A son extrémité antérieure, il y a un petit pivot qui doit entrer dans le trou de la boucle. A la racine de ce pivot, commence une fente large d'une ligne & demie, laquelle se continue dans le milieu de cette bande selon sa longueur, jusqu'à deux pouces & demi de la racine du pivot. Le long de chaque bord extérieur paralléle à la fente, on fait huit hoches qui doivent correspondre exactement entr'elles. Enfin, l'extrémité de cette bande qui répond à l'occipital, est percée de plusieurs petits trous pour y fixer, par le moyen d'une aiguille & du fil ordinaire, un bout de ruban de fil, d'un doigt de large & de dix pouces de long.

La cinquieme piece est une petite traverse de cuivre, longue de quatorze lignes, large de trois, épaisse d'une seulement. Ses deux extrémités sont arrondies, & elles portent chacune une petite épine qui fait au-dessus de leur surface une ligne & demie de saillie. Au milieu de cette piece, il y a un trou d'une ligne & demie de diamétre. Par ce trou, on a passé les deux branches d'un bout de fil de laiton replié de maniere qu'il forme un anneau assez grand pour laisser passer l'extrémité supérieure de l'arbre suspensoir. Les deux extrémités du fil de laiton, sont renversées sur la face inférieure, de façon qu'elles

donnent un ſoutien à cette traverſe. L'anneau doit tourner librement dans ſon trou.

Pour poſer toutes ces choſes en place, on commence par mettre le corſet baleiné ; on ne doit le ſerrer, en le laçant, qu'autant qu'il eſt poſſible de le faire ſans cauſer de gêne. De-là on paſſe à la coëffure, on met le bonnet bien droit ; on l'enfonce ſur la tête, & on laiſſe ſes bords rabattus ſur les yeux & autour de la tête ; on place enſuite le bandeau de toile & on l'arrange au-deſſous des oreilles, de façon qu'il ne puiſſe pas bleſſer : on le fixe par le moyen de la boucle.

Le bande de cuivre & la petite traverſe doivent être jointes enſemble avant de les unir au reſte de la coëffure. Pour cet effet, on paſſe l'anſe de la petite traverſe dans la fente de la bande ; on engage les deux petites épines dans deux hoches correſpondantes ; enſuite on paſſe l'extrémité antérieure de la bande de cuivre par-deſſous la boucle, juſqu'à ce que le pivot de la bande entre dans le trou de la boucle. On entoure enſuite la tête par-deſſus le bonnet, d'un ruban de Padoue de ſoye, mollet, lequel doit faire deux fois le tour de la tête, en s'étendant horiſontalement depuis les ſourcils juſqu'à l'occipital, & revenant ſur ſes pas par le même chemin ; on fixe ce ruban par le moyen d'une épingle. On doit avoir ſoin, pendant qu'on entoure la la tête de ce ruban, d'engager par-deſſous le bord de l'autre ruban qui eſt attaché à l'extrémité de la bande de cuivre. On releve enſuite ce bout de ruban, & on le fixe au bonnet par le moyen d'une épingle. Il faut après cela retrouſſer les bords du bonnet, en prenant garde de ne pas trop découvrir le front ; on fixe ces bords par des épingles, & la coëffure eſt finie. Alors, on place l'arbre ſuſpenſoir dans les douilles de la plaque ; on le laiſſe deſcendre dans ces

ces douilles, en écartant le cliquet jusqu'à ce qu'il touche le sommet de la tête; de-là, on pousse l'extrémité supérieure de l'arbre dans l'anneau de la traverse; on choisit pour le fixer, la hoche qui met la tête dans une meilleure situation; on leve ensuite l'arbre suspensoir, & par conséquent la tête, jusqu'à ce qu'on juge que l'extension de l'épine est suffisante. Le cliquet qui s'applique successivement dans plusieurs crans, fait un petit bruit qui annonce de combien de degrés on a élevé la tête. Si l'on veut diminuer l'extension, il suffit d'appuyer latéralement sur la queue du cliquet, aussi-tôt l'arbre suspensoir retombe de lui-même & la tête descend en proportion.

Le grand nombre de pieces dont cette machine est composée, pourroit faire croire qu'il est très-difficile d'en faire usage; cependant, la gouvernante d'un enfant, pour peu qu'elle soit intelligente, au bout de quatre jours sçait tout ce qu'il faut sçavoir pour en diriger convenablement l'usage.

Les avantages de cette machine sont manifestes; par elle on étend l'épine autant & aussi long-temps qu'on le veut; le malade peut marcher; il peut même s'occuper autant qu'il le veut. Elle n'a jamais ôté aux jeunes Demoiselles la facilité de toucher du clavecin, de prendre des leçons de danse, de dessein, d'écriture. Il y a plus, beaucoup d'enfans obligés par leur mauvais état, de porter cette machine pendant la nuit, n'en ont pas eu leur sommeil troublé. Ceci n'est point une affaire de pure spéculation; quoique les raisons de préférence que j'ai rapportées me paroissent suffisantes, le bon effet que je retire journellement de l'usage de ce moyen, m'engage à faire part à l'Académie du succès qu'ont eu les épreuves multipliées que j'en ai faites jusqu'à ce jour.

Au mois de Septembre 1764, une Demoiselle, âgée de douze ans, fut attaquée d'une toux violente & continuelle que rien ne pouvoit calmer; à cet accident se joignit une fiévre lente, qui la réduisit dans un état de maigreur affreux; les remédes qu'on lui fit dans un Couvent de Province, où elle étoit, n'eurent aucun succès: ses parens la firent revenir à Paris; la Médecine lui donna de nouveaux secours, qui n'eurent pas un meilleur effet, & l'on craignit beaucoup pour sa vie. J'appercevois, quoique je ne la visse que dans son lit, qu'elle étoit toujours repliée, & que son visage portoit l'empreinte du rachitis. Je demandai l'examen de la colonne de l'épine: elle étoit fort courbée latéralement en deux endroits; les cinq vertébres dorsales supérieures étoient déjettées de gauche à droite, & de derriere en devant; les trois suivantes étoient dans la direction naturelle, mais elles étoient torses; de façon que leur corps en se portant à droite, diminuoit considérablement la cavité gauche de la poitrine; les vertébres dorsales inférieures & les trois lombaires supérieures étoient déjettées de droite à gauche: quand cette Demoiselle étoit assise, tout son corps se portoit sur la hanche gauche.

Je persuadai aux parens que tous les accidens qu'éprouvoit leur enfant, dépendoient de la gêne des organes contenus dans la poitrine; & j'assurai que pour la guérir, il étoit moins question de donner des remédes intérieurs, que de remettre promptement les parties souffrantes à leur aise. Le peu de succès qu'on pouvoit attendre des moyens ordinaires me fit imaginer une machine, à-peu-près semblable à celle qui est décrite ci-dessus. Cette machine, quoique bien grossiere alors & bien moins commode que celle que je mets aujourd'hui en usage, n'a pas laissé de produire un si bon effet, qu'en peu de temps, les accidens qui menaçoient la vie, étant

diſſipés, cette Demoiſelle recouvra ſon embonpoint ordinaire. La courbure de l'épine s'eſt effacée, & cette Demoiſelle a actuellement la taille très-bien faite.

Tel eſt le premier ſuccès qu'à eu la machine dont il eſt queſtion. Cette réuſſite, & les occaſions aſſez fréquentes qui ſe ſont préſentées depuis ce temps-là, m'ont fait travailler à perfectionner ce moyen. Voici ce que m'ont appris, ſur ce ſujet, trois années d'application.

On peut eſpérer la guériſon de tous les enfans dont l'épine ſera courbée, pourvu que leur âge ne paſſe pas douze à treize ans; mais il faut pour cela que les gens à qui on confie ces enfans, agiſſent de bonne-foi, & qu'on leur faſſe porter conſtamment la machine. Les enfans guéris à cet âge ſont en trop grand nombre, pour que je puiſſe en donner ici l'hiſtoire. Il ſuffit de dire à ce ſujet que pluſieurs cures, dans ce cas, ont été faites ſous les yeux de quelques Membres de l'Académie. M. Louis, Secrétaire perpétuel, en a vu un exemple en une petite fille de ſept à huit ans. M. Andouillé, premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, a vu avec M. Didier, Membre de cette Académie, une autre petite Demoiſelle qui a été redreſſée en aſſez peu de temps: elle n'étoit âgée que de ſix ans, & la courbure n'étoit pas encore bien conſidérable. Le même M. Didier a vu d'autres malades guéries par le même moyen. Une jeune Demoiſelle, âgée de neuf ans, a été guérie ſous les yeux de M. Delamalle, Conſeiller de l'Académie. M. Ruffel, Directeur actuel de l'Académie, a vu guérir une Demoiſelle âgée de huit ans. J'en traite encore une préſentement ſous ſes yeux, & toutes les apparences montrent qu'elle ſera guérie au temps ordinaire.

Quand l'âge trop avancé ne permet plus d'eſpérer la guériſon, parce que l'épine n'a plus aſſez

de souplesse pour obéir à l'action de la machine ; alors ce moyen ne peut servir qu'à empêcher les progrès ultérieurs, & l'on doit en faire usage jusqu'à ce que l'âge ait tellement affermi l'épine qu'il n'y ait plus rien à craindre. M. Houstet, ancien Directeur de l'Académie, m'a confié une Demoiselle, âgée de quatorze ans, dont la taille étoit dérangée. Cette Demoiselle n'a pas été totalement guérie, quoiqu'elle ait porté la machine un an & demi ; mais l'incommodité, bien loin d'avoir fait les progrès qu'il y auroit eu sans ce secours, a été diminuée & il est impossible de rien appercevoir quand cette Demoiselle est habillée.

Lorsque la courbure de l'épine a commencé de bonne heure & qu'elle a fait de grands progrès, on ne peut raisonnablement assurer la guérison. Cependant, il n'y a rien de désespéré, sur-tout si la courbure est sans torsion des vertébres.

M. Duclos, Membre de l'Académie, m'adressa, en 1765, un petit garçon, âgé de neuf ans ; il avoit l'épine du dos tellement courbée que le menton étoit appuyé sur la poitrine. Le sternum faisoit en devant une saillie considérable : l'extrémité inférieure gauche, plus foible que la droite, avoit pliée sous le poids du corps, & elle s'étoit considérablement fléchie en dedans dans l'articulation du fémur avec le tibia. L'enfant ne pouvoit se soutenir qu'à peine ; il ne dormoit point, & faisoit pendant la nuit des cris qui inspiroient à ses parens la crainte qu'il alloit mourir. Cet enfant n'eut pas porté la machine pendant quinze jours, que sa santé devint meilleure ; le sommeil & l'appétit revinrent ; l'embonpoint a suivi de près ; sa taille est à très-peu de chose près dans l'état naturel ; ce qu'il y a de mieux encore, c'est que sa jambe s'est redressée, sans autre secours, au point qu'il n'y a qu'une très-légére flexion, laquelle vraisemblablement s'effacera dans la suite.

La torſion des vertébres eſt l'accident qui réſiſte le plus à l'action de la machine ; c'eſt auſſi à quoi il faut bien prendre garde pour ne pas faire un prognoſtic inconſidéré.

Dans le cas où l'âge & la gravité de la maladie ne permettent pas qu'on en puiſſe eſpérer la guériſon ; la machine eſt au moins une reſſource aſſurée pour le rétabliſſement de la ſanté. Deux Demoiſelles, âgées l'une & l'autre de quatorze ans & demi, étoient dans un état de maigreur qui faiſoit craindre qu'elles ne mouruſſent en peu de temps : l'épine du dos étoit ſi courbée, que leur taille étoit réduite à moins de la moitié de hauteur qu'elle ne devoit avoir : la poitrine n'avoit preſque plus rien de ſa premiere conformation. La reſpiration étoit courte ; la digeſtion ne ſe faiſoit point ; & les douleurs par tout le corps étoient continuelles, de façon qu'on ne pouvoit pas dire que ces enfans vivoient, mais plûtôt qu'elles alloient à la mort à pas lents. L'uſage de la machine leur a rendu la ſanté, à l'une & à l'autre ; elles ont repris de l'embonpoint, l'une d'elles eſt même devenue graſſe ; elles peuvent, l'une & l'autre, monter l'eſcalier le plus roide ſans être eſſoufflées ; leur taille n'eſt pas revenue dans l'état naturel ; mais ce qui reſte de difformité peut être caché aſſez facilement par les habits.

Tel eſt le procédé ſimple auquel pluſieurs perſonnes doivent le rétabliſſement de leur ſanté & la beauté de leur taille. Mes vœux ſeroient remplis, ſi les Praticiens, en adoptant cette invention, confirment qu'on peut parvenir à détruire une maladie, dont le moindre des effets eſt de cauſer une difformité qui dure autant que la vie.

MÉMOIRE

Sur la Fracture du Col de l'Humerus.

Par M. Moscati.

C'est un principe reçu en Chirurgie que les fractures, même les plus simples, qui sont voisines d'une articulation, sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée, dès que les pieces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel, il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pieces fracturées étant fixées immobilement par les circonvolutions des différentes bandes, les sucs osseux sont exactement contenus; & il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est fait la réunion. Il n'en est pas de même, lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'anchylose. Cet accident consécutif ne paroît pas venir précisément de l'endurcissement de la synovie, par le défaut de mouvemens de la partie; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture, sans qu'il survienne d'anchylose. Il faut un tems bien plus considérable, peut-être même faut-il le concours d'autres causes, pour que l'humeur synoviale s'épaississe au point de souder les têtes des os dans les cavités qui les reçoivent. Il m'a toujours paru que la difficulté de mouvoir les membres, lorsqu'ils ont été tenus long-temps en inaction à l'occasion d'une fracture,

ou de quelqu'autre maladie, que cette difficulté, dis-je, dépendoit, au moins en grande partie, de la roideur qu'avoient contractée les parties molles faute d'exercice. Nous voyons même que les médicamens onctueux & relâchans, dont on fait des embrocations extérieures, lesqu'elles n'agissent qu'en donnant de la souplesse aux parties tendineuses, aponévrotiques & ligamenteuses, suffisent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il est donc plus convenable de penser que l'anchylose qui survient à la plupart des fractures voisines d'une articulation, dépend exclusivement de la matiere du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire ; & que c'est cette matiere qui soude les os par son épaississement : cela est fondé sur l'Observation. Cette effusion des sucs osseux vient sans doute de la difficulté qu'il y a de conserver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, si le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embrassant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ce pieces se dérangeront au moindre mouvement ; & il est certain que toutes les fois que les pieces cesseront d'être affrontées, tous les points de la surface qui portent à faux, fourniront des sucs qui se répandront par-tout où ils ne trouveront point de résistance. On sçait que telle est la vraie cause des calus difformes. Si la difformité du cal dans les fractures au milieu d'un os long, est une suite nécessaire du peu d'attention que l'on a eue à suivre les régles que l'Art prescrit pour maintenir convenablement les pieces par les circonvolutions des bandes ; il est évident que si cette effusion des sucs a lieu, par quelque cause que ce soit, dans la fracture d'un os, proche d'une articulation, leur induration produira nécessairement une anchylose : il n'y a qu'un bandage bien fait qui

puiſſe prévenir cet accident. Les réflexions que j'ai l'honneur de préſenter à l'Académie dans ce Mémoire, ne tomberont que ſur la fracture de la partie ſupérieure de l'humerus. Je me propoſe de faire voir que les préceptes que les Auteurs nous ont laiſſés au ſujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la derniere perfection, & que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pieces oſſeuſes dans la parfaite conformation qu'un Chirurgien habile leur aura donnée. Après avoir démontré en peu de mots les inconvéniens qui m'ont paru réſulter de l'uſage des moyens qu'ils ont indiqués, je ferai part de ceux auxquels j'ai eu recours dans ce cas, & que j'ai mis en pratique avec ſuccès.

Il ſuffit de rappeller la ſituation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'eſt point applicable à la fracture de ſon col. La cavité de l'aiſſelle, formée principalement par l'attache des muſcles grand pectoral & grand dorſal, ne permet pas qu'on faſſe les circulaires ſur la fracture. Tous les Auteurs ont reconnu l'impoſſibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occaſion. M. de la Motte propoſe le ſpica, & M. Petit le bandage à dix-huit chefs. Heiſter qui a travaillé d'après ces deux Auteurs, aſſure dans ſes Inſtitutions Chirurgiques, que la façon ordinaire de faire le bandage n'eſt d'aucune utilité dans ce cas; il ſe décide en faveur du ſpica. M. Poiſſonier, & M. Duverney, dont le Traité ſur les Maladies des Os vient de paroître *, conſeillent le bandage à dix-huit chefs.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir ſur la fracture du col de l'humerus, on verra qu'ils ne rempliſſent pas l'objet qu'un Chi-

* L'Auteur a lu ce Mémoire à l'Académie au mois de Juin 1751.

rurgien doit ſe propoſer. Voyons d'abord quel eſt le principe général pour obtenir une parfaite réunion ; car il ne faut point s'écarter de ce principe dans le cas dont il s'agit. Le ſentiment des Auteurs eſt unanime ſur ce point ; tous conviennent, & la raiſon le fait aſſez ſentir, que *dans toutes ſortes de fractures, il faut que les deux pieces ſoient ſi bien diſpoſées & conformées qu'elles répondent exactement l'une à l'autre, & qu'elles ſoient maintenues dans cet état d'une maniere ferme & inébranlable.*

Le bandage à dix-huit chefs & le ſpica ne peuvent abſolument remplir cette intention dans la fracture du col de l'humerus ; puiſqu'il eſt impoſſible qu'ils faſſent une égale compreſſion ſur toute la circonférence des pieces réunies. Comment pourroient-ils retenir les pieces d'os d'une maniere ferme & inébranlable, puiſque chaque jet de bande ou de chef de bandage eſt oblique par rapport à la fracture ? Cependant ſi les parties diviſées ne ſont point affermies par un bandage convenable dans l'état de conformation que le Chirurgien leur aura donné, la matiere du cal ſe répandra au voiſinage ; puiſque le bandage n'oppoſe aucun obſtacle à cette effuſion : l'anchyloſe eſt donc fort à craindre. Il ſera même bien difficile que les os ne ſouffrent pas quelque déplacement ; l'anchyloſe arrivera donc preſque néceſſairement. Ce n'eſt même que par cette vérité qu'on peut juſtifier l'axiome généralement admis, que toutes choſes égales d'ailleurs, la fracture qui eſt voiſine d'une articulation eſt plus fâcheuſe que celle qui en eſt éloignée. *Propè caput fractura pejor*, dit Heiſter en parlant de l'humerus, *& difficiliùs curatur.*

Perſuadé par ces réflexions de l'inſuffiſance des bandages propoſés, je penſai aux moyens qu'on pourroit leur ſubſtituer pour retenir les os plus efficacement dans leur niveau. Ce fut à l'occaſion du

décollement de l'épiphyſe ſupérieure de l'humerus, que je mis la premiere fois mes idées en exécution. Ce cas fournit les mêmes indications curatives que la fracture du col, & le Chirurgien doit les remplir par le même procédé.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Je fus appellé, au mois de Février 1739, pour viſiter une Démoiſelle de condition, Penſionnaire dans le Couvent de Sainte-Marthe de Milan, âgée de neuf ans, qui après être tombée de ſa hauteur ſur la partie ſupérieure du bras droit, avoit perdu immédiatement la puiſſance de le mouvoir. La perſonne étoit maigre; il n'y avoit aucun gonflement à la partie, & la douleur étoit très-légére. J'eus beaucoup de facilité à examiner l'état des choſes: il y avoit une dépreſſion ſenſible à l'humerus, au-deſſus du milieu du muſcle deltoïde. J'obſervai très-diſtinctement que la tête de cet os n'avoit point quitté la cavité de l'omoplate. Je pris la partie inférieure de l'humerus, au-deſſus des condyles; & ayant porté mon autre main ſous la partie ſupérieure, je ſentis que la partie de l'os où étoit la mauvaiſe conformation accidentelle, s'enfonçoit lorſque j'élevois la partie inférieure, & que je lui faiſois faire tous les mouvemens que je voulois: quoique je n'entendiſſe aucune crépitation dans ces divers mouvemens, je ſentois que la portion de l'os que je dérangeois, gliſſoit en frottant ſur un corps dur. Toutes ces circonſtances me firent juger que c'étoit un décollement de la tête de l'humerus; ou, pour m'exprimer plus correctement, une ſéparation du corps de l'os d'avec ſon épiphyſe ſupérieure. Aux ſignes ſenſibles & actuels que j'en avois, ſe joignirent les commémoratifs. Cette jeune Demoiſelle avoit été rachitique juſqu'à l'âge de ſept ans, & avoit eu quelques ſymptomes de ſcorbut. Le cas me parut aſſez épineux; c'étoit le premier de cette nature que je voyois: je crus devoir prendre

le conseil de feu M. Alaino, Docteur en Chirurgie, mon Confrere & mon Ancien, homme d'une réputation bien méritée par ses connoissances & par sa longue expérience. Il examina soigneusement la maladie, & fut de même avis que moi sur sa nature. Il étoit question de déterminer en outre de quels moyens on se serviroit pour contenir la partie, après que nous aurions mis les pieces d'os dans leur situation naturelle. Je lui fis part des réflexions que j'avois faites sur l'insuffisance des bandages recommandés en pareil cas, & il convint avec moi que l'Art étoit en défaut sur ce point. Je proposai un moyen que j'avois médité depuis long-temps, & qui devoit consister à mettre la partie dans une espece de moule fabriqué sur elle-même, en construisant, si j'ose m'exprimer ainsi, une boëte qui embrasât l'humerus, & qui s'étendit sur la clavicule & sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne pût faire aucun mouvement jusqu'à la parfaite consolidation des pieces désunies. M. Alaino, à qui je fis le détail de toutes les pieces de l'appareil projetté, goûta mes raisons, & en approuva l'exécution. Je disposai donc tout ce que je crus nécessaire, & qui est peu embarrassant. Une bande longue de cinq à six aunes, quatre compresses longuettes, assez épaisses, un assez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & deux pieces de linge quarrées, assez longues pour faire le tour du bras, & de largeur convenable pour s'étendre depuis la racine du col sur l'épaule, jusqu'au-dessus des condyles de l'humerus. Je fendis obliquement chacune de ces pieces de linge, devant & derriere, à l'endroit qui devoit répondre au pli de l'aisselle. Je fis en outre battre beaucoup de blanc-d'œufs, pour y tremper quelques-unes des pieces de cet appareil.

Tout étant ainsi disposé nous fimes très-aisément la réduction des parties. J'appliquai d'abord une

des grandes pieces de linge trempée dans le blanc-d'œuf. Les deux chefs supérieurs furent étendus l'un extérieurement sur le grand pectoral, & l'autre postérieurement sur l'omoplate. J'en couvris l'épaule, ayant soin de ne faire aucun pli. La partie inférieure de cette piece de linge servit à entourer exactement le bras. Je couvris le creux de l'aisselle avec une autre piece de toile simple, trempée aussi dans le blanc-d'œuf. Je posai ensuite, en différens sens sur toute l'étendue de ces linges, des plumaceaux d'étoupes trempés dans le blanc-d'œuf, & exprimés; ensorte que la partie en fut recouverte de l'épaisseur d'un doigt. J'appliquai alors les quatres compresses longuettes, après les avoir mouillées comme les plumaceaux. L'une de ces compresses s'étendoit depuis la racine du col, entre la clavicule & l'omoplate, sur le milieu du deltoïde, le long de la partie externe du bras, jusqu'à sa partie inférieure. J'en plaçai deux autres, l'une antérieurement, & l'autre postérieurement. ; celles-ci se croisoient sur l'épaule & passoient en sautoir sur la premiere. Enfin, j'appliquai la quatrieme longuette intérieurement; elle étoit aussi longue que les trois autres, mais j'eus soin de la replier à sa partie supérieure. Les replis formerent une épaisseur suffisante pour remplir le creux de l'aisselle. Par-dessus, je posai la seconde piece de linge à sec, & j'assurai le tout par les circonvolutions de la bande, dont je commençai l'application à la partie inférieure du bras. Je montai par des doloires : parvenu à la partie supérieure, je terminai le bandage par des jets de spica, afin de contenir l'appareil dans tous ses points. La malade fut placée horisontalement dans son lit, son bras soutenu sur des coussins de laine matelassés, incapables d'être enfoncés par le poids du corps, afin que le bras fût toujours sur un plan égal. Je restai environ trois heures auprès de la malade, pour lui faire garder

exactement le repos jusqu'à l'exsiccation de l'appareil ; laquelle étant une fois faite, nous rassuroit de toute crainte de dérangement, parce que les pieces de l'appareil se collent les unes aux autres, de façon qu'elles fixent immuablement la partie. Je laissai la malade pendant trente jours dans cet état : il parut pendant les cinq ou six premiers jours un gonflement mollet à la main & à l'avant-bras ; marque d'un bandage qui serre au point convenable. J'appliquai des compresses, trempées dans l'eau & l'eau-de-vie, sur ces parties. Le trentieme jour, je levai l'appareil ; il fallut le couper avec des ciseaux, & détremper les pieces avec de l'eau tiéde pour pouvoir les enlever sans effort & sans douleur. Je fis faire au bras quelques légers mouvemens, & je reconnus que la réunion étoit faite ; mais pour plus grande sûreté, & afin que la consolidation se fortifiât, j'appliquai un nouvel appareil : il fut plus léger que le premier, en ce que l'étoupade & les longuettes ne furent pas si épaisses. Je levai ce second appareil au bout de douze ou quatorze jours ; & je lui substituai l'emplâtre *Oxicroceum*, pendant sept ou huit jours. Je laissai ensuite le membre en liberté, me contentant de l'écharpe, pendant quelques jours, par précaution. La malade a été parfaitement guérie ; elle est présentement Religieuse au Couvent de Meda à six lieues de Milan. L'Observation suivante confirmera les avantages de cet appareil.

II. Observ. par l'Auteur.

Au mois de Mai de l'année derniere, une Religieuse du Couvent de la Victoire à Milan, âgée de quarante-deux ans, tomba d'une échelle sur le carreau de sa chambre. Le Chirurgien ordinaire de la Maison reconnut que l'humerus étoit fracturé à son col. La crainte de l'événement prognostiqué par tous les Auteurs, l'engagea à me faire appeller en consultation. Après la réduction de l'os, suivant les régles de l'Art, j'appliquai l'appareil que je viens

de décrire. Il a eu tout le ſuccès que je pouvois déſirer, la malade ayant guéri ſans aucun inconvénient.

Je vais donner à l'Académie la preuve demonſtrative de l'utilité du nouveau bandage que je propoſe, en lui préſentant un homme ſur lequel je l'ai appliqué ce matin. Tout le monde ſera en état de juger qu'il remplit exactement l'indication de maintenir les pieces fracturées d'une maniere ferme & inébranlable ; ce qu'on ne peut eſpérer du ſpica, & encore moins du bandage à dix-huit chefs. Les Anciens ont parlé de l'uſage des étoupes pour contenir les fractures ; mais aucun, que je ſçache, n'en a fait la même application, ni dans le cas où je l'ai faite.

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur la Fracture du Col de l'Humerus.

LA lecture de ce Mémoire & l'examen du ſujet ſur qui l'on avoit fait l'application du bandage, fournirent à M. le Dran l'occaſion de donner ſes remarques ſur ſa pratique en pareil cas. M. Petit avoit déſapprouvé le bandage roulé, par la ſeule raiſon que le globe de la bande ne pouvoit paſſer ſous l'aiſſelle, ſans faire faire au bras quelques mouvemens en dehors ; ce qui ne peut être que très-nuiſible. On pourroit préſumer que le bandage à dix-huit chefs, propoſé par M. Petit, ne lui paroiſſoit guéres qu'un moyen contentif des médicamens ; & qu'il mettoit ſa principale confiance dans l'écharpe : elle ſera, dit-il, auſſi courte qu'il eſt poſſible pour la fracture en travers, afin d'empêcher que le bras ne ſe meuve ſur les côtés, ce qui cauſeroit un ſecond déplacement. Pour y réuſſir ſolide-

ment, M. le Dran croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire servir le corps même du malade de fanon à son bras.

Au mois d'Avril 1751, une fille, âgée de dix ans, se cassa le bras à la partie supérieure par une chûte. La réduction étant faite, M. le Dran se contenta d'entourer la partie, à l'endroit fracturé, avec une compresse longue d'un pied & demi, & large de quatre pouces; couverte d'un défensif en forme de bouillie épaisse, faite avec le bol d'Arménie, le blanc-d'œuf & le vinaigre. Ayant fait passer la compresse entre le bras & les côtes, tout auprès de l'aisselle; il ramena les deux bouts par-dessus la fracture, où ils furent croisés de maniere qu'ils envéloppoient la tête de l'os. On mit ensuite entre les côtes & le bras, le plus haut qu'il fut possible, une espece de matelas de linge, épais d'un travers de doigt; & avec une bande large de quatre pouces, M. le Dran emmaillotta, pour ainsi dire, le corps avec le bras. Quelques circonvolutions rempantes de cette bande sur l'avant-bras & la main, servirent à les maintenir comme dans une écharpe par le jet du reste de la bande porté perpendiculairement en-haut. Par ce moyen le bras ne pouvoit être susceptible d'aucun mouvement que de concert avec le corps. Tous les tours de bande de ce maillot furent assujettis les uns aux autres, par le moyen de points d'aiguilles avec du fil, pour plus grande sûreté.

III. Observ. par M. le Dran.

L'appareil fut renouvellé le vingtieme jour, & le trente-cinquieme, il fut ôté tout-à-fait. M. le Dran ne toucha à la bande que lorsqu'il s'apperçut que le bandage s'étoit un peu relâché: la personne dont il a ainsi maintenu le bras cassé, s'en sert aussi-bien que de l'autre, sans nulle différence.

M. Louis a fait observer que cette pratique n'étoit pas nouvelle: elle est expressément recommandée dans *Paul d'Egine*, au Chapitre de la Fracture du Bras.

Præstat autem & brachium ad thoracem moderatè deligare, ut ne si id commoveatur, figuram evertat (*a*). C'est la Traduction de *Janus Cornarius.*

M. Dubertrand, qui avoit été nommé Commissaire pour l'examen du Mémoire de M. Moscati, avoit trouvé sa méthode aussi ingénieuse qu'utile : pour soutenir la vérité établie dans le Rapport, & que la lecture de ce Mémoire justifie, M. Dubertrand fit l'Apologie du moyen, dans une Dissertation où il combat celui qu'a adopté M. le Dran : nous nous contenterons d'en donner le titre ; elle trouvera place ailleurs. *Réflexions Pathologiques sur les contusions qui accompagnent les fractures des extrémités ; où l'on essaie de démontrer que l'application d'un mélange de blanc-d'œuf, de bol d'Arménie & de vinaigre, doit devenir nuisible par la consistance qu'il acquiert ; & que dans le cas où il pourroit ne produire aucun mauvais effet, il ne sera jamais à préférer aux moyens qu'on emploie journellement.*

IV. Observ. par M. Bailleron.

C'est plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchylose qui doit faire préférer le bandage de M. Moscati. En 1736, M. Bailleron, Associé de l'Académie à Beziers, fit part d'une Observation sur la fracture du col de l'humerus, à un jeune homme de quinze à seize ans : le bandage fut très-composé ; sa description n'est pas nécessaire après ce qui vient d'être dit. Le malade a guéri sans que les mouvemens du bras aient été gênés en aucune sorte par les suites de cette fracture. Feu M. Bourgeois observoit, dans le Rapport qu'il fit à la Compagnie sur ce fait de Pratique, que la structure de l'articulation de cette partie ne l'expose pas aussi facilement à la maladie qui suit assez ordinairement les fractures voisines des autres articulations ; parce que dans celle-ci, la tête de l'humerus ne touche la cavité que dans une très-

(*a*) *Pauli Æginetæ, de Re Medicâ, Lib. VI. Cap. XCIX. in Medic. Art. Princip. ab Henr. Stephano, pag.* 598.

petite

petite ſurface ; & que cette cavité étant ſupérieure, l'épanchement des ſucs ne s'y fait pas auſſi aiſément, ou du moins ils n'y ſéjournent pas.

Cette remarque eſt confirmée par toutes les Obſervations communiquées à l'Académie ſur la fracture du col du fémur : lors même qu'elle a été abandonnée à la Nature, ou pour avoir été méconnue, ou parce que l'on a jugé que le bandage n'y étoit d'aucune utilité, on voit que la crainte de l'anchyloſe eſt ſans fondement ; puiſqu'il y a très-peu d'exemples que ces fractures ſe ſoient réunies par la matiere du cal. Le col ne paroît pas propre à en fournir. Il n'en eſt pas de même du corps de l'os, immédiatement au-deſſous de ſon col. Nous placerons ici, à cette occaſion, un exemple ſingulier de l'effuſion irréguliere des ſucs oſſeux, congelés en forme de ſtalactites. La piece Anatomique eſt précieuſe, & a été fournie par M. Hedou, Eleve en Chirurgie, ci-devant de l'Hôpital de la Charité de Paris, & des Hôpitaux de l'Armée en Heſſe.

Un Soldat, âgé d'environ trente-cinq ans, reçut à la bataille de Crevelt, le 23 Juin 1758, un coup de feu à la partie ſupérieure & poſtérieure de la cuiſſe gauche, qui lui fractura obliquement le fémur, immédiatement au-deſſous du grand trochanter. Le Chirurgien qui le panſa en premier appareil, fit les inciſions néceſſaires, tant pour extraire la bale & quelques autres corps étrangers engagés dans la playe, tels que des morceaux de la chemiſe & de la culote ; que pour prévenir l'engorgement, l'inflammation, la fiévre, les abſcès, la gangréne, en un mot, tous les accidens fâcheux qui ont coutume d'arriver après de pareilles bleſſures. Il fit enſuite tout ſon poſſible pour contenir les deux bouts de l'os fracturé, moyennant la bonne ſituation de la partie, & l'application d'un bandage à dix-huit chefs, le ſeul convenable en pareil cas. Le régime & les au-

V. Observ. par M. Hedou.

tres ſecours acceſſoires ne furent point négligés, la ſaignée ſur-tout fut répétée autant qu'il fut néceſſaire par rapport à la plénitude des vaiſſeaux & à une fiévre conſidérable.

On parvint à calmer les premiers accidens ; après cinq mois de ſoins aſſidus, la fracture n'étoit point conſolidée. La ſuppuration, qui dès le commencement n'avoit jamais été bonne, continuoit à être de mauvais caractère.

A la fin du mois de Novembre de la même année, on fut obligé de tranſporter l'Hôpital de Crevelt à Meurs ; le bleſſé étoit alors moribond, conſumé par une fiévre lente, & attaqué du vice ſcorbutique, maladie qu'il avoit contractée dans l'Hôpital, à cauſe du mauvais air qu'il n'avoit ceſſé d'y reſpirer ; peut-être y avoit-il quelque diſpoſition avant ſon accident ; car les ſoldats, ſur-tout pendant la guerre, étant expoſés aux injures du temps, & ne vivant que d'alimens groſſiers, ſont forts ſujets à cette affection contre nature.

Le bleſſé paſſa entre les mains d'un autre Chirurgien, qui eſſaya de contenir les deux extrémités de la fracture : il étoit ſurvenu, à la playe, des chairs fongueuſes, d'où il ſortoit, à chaque panſement, du ſang en aſſez grande quantité ; elles excitoient de grandes douleurs pour peu qu'on les touchât ; on ſe ſervit d'onguent Ægyptiac, dans l'intention de les réprimer ; le malade fit uſage intérieurement des anti-ſcorbutiques ; on lui donna quelquefois, ſuivant le beſoin, des potions cordiales & narcotiques, tant pour procurer du repos que pour ſoutenir & ranimer les forces languiſſantes. Ce traitement fut continué depuis la fin du mois de Novembre de l'année 1758, juſqu'au ſix Mai de la ſuivante, ſans que le malade éprouvât aucune diminution dans ſes maux, que le pus changeât de qualité, qu'il ſe fît la moindre exfoliation, & que le cal parût vouloir ſe

Dessiné par M.r Ingram Gravé par Ther. Martinet

Dessiné par Mr. Ingram *Gravé par Ther. Martinet*

former. A cette époque, on évacua ce malade de l'Hôpital de Meurs sur celui de Bauchum.

Il y trouva un troisieme Chirurgien qui ayant reconnu plusieurs sinus, formés aux faces antérieure & latérale interne de la cuisse, jugea à propos de les ouvrir, pour prévenir la perte totale du membre & la mort même du sujet qui paroissoit très-prochaine : il résolut de plus d'employer les cathéretiques pour détruire toutes les chairs fongueuses, afin de mettre l'os à découvert. Après plusieurs tentatives, voyant que la fracture étoit toujours dans le même état, il se détermina à scier plus d'un travers de doigt de la partie supérieure du bout inférieur du fémur, lequel en chevauchant irritoit les parties voisines & causoit les plus vives douleurs. Le Chirurgien espéroit par ce moyen parvenir à faire la véritable conformation des bouts de l'os, & à les contenir tout le temps nécessaire pour la réunion. Il fut trompé dans son attente, mais du moins il vit avec satisfaction que tous les accidens, qui depuis près d'un an n'avoient cessé de menacer la vie de cet homme, se calmoient peu-à-peu ; une bonne suppuration s'établit ; il y eut des exfoliations, & le suc nourricier couloit en abondance de l'extrémité des vaisseaux du corps de l'os, pour la formation du cal, qui devint très-solide dans l'espace de deux mois & demi, quoique les bouts de l'os fussent écartés de plus d'un pouce l'un de l'autre ; comme il est facile de s'en convaincre, en jettant les yeux sur la piece qui fait le sujet de l'Observation. *Voyez* Planches VII & VIII.

On mit tout en usage pour amener les playes à une vraie cicatrice, on ne put jamais en venir à bout ; elles resterent fistuleuses. Lorsqu'une fois ce Soldat fut en état de supporter les fatigues du voyage, on l'envoya à Paris, à l'Hôtel-Royal des Invalides. Il continua d'y mener une vie fort languissante,

malgré tous les ſoins qu'on apporta, tant pour rétablir ſon tempérament, épuiſé par l'abondante ſuppuration que la bleſſure avoit fournie & qu'elle fourniſſoit continuellement, que par les douleurs exceſſives qu'il avoit eſſuyées, & par le régime ſévere qu'il avoit été obligé d'obſerver pendant un temps auſſi long.

Le pus qui ſortoit en grande quantité par les fiſtules, le fit enfin tomber dans le maraſme, dont il mourut, le 13 Avril 1764, après cinq ans, neuf mois & demi & quelques jours de ſouffrances. Le lendemain, ſon cadavre fut porté à l'Amphithéatre Anatomique de l'Hôtel, où M. Hedou faiſoit alors un Cours particulier d'Opérations, ſous M. Sabatier.

La cuiſſe fracturée étoit de quatre travers de doigt plus courte que l'autre. Depuis l'accident, cet Invalide n'avoit pu faire aucun des mouvemens dont elle étoit auparavant ſuſceptible; les muſcles deſtinés à les lui faire exécuter, ayant été en partie détruits par la ſuppuration, à la ſuite des fortes contuſions & déchiremens qu'ils avoient ſoufferts de la part du corps contondant.

Avant que de faire aucune inciſion aux tégumens, M. Hedou ſonda les fiſtules; pour éviter quelques fauſſes routes, il ſe ſervit d'un ſtilet aſſez gros, dont le bout étoit olivaire: en l'introduiſant ſucceſſivement par chacune des fiſtules, il parvenoit toujours dans le même endroit, & il ſentoit un très-grand vuide; ce qui joint avec le pus ſanieux qui en découloit, lui faiſoit ſoupçonner que le fémur étoit carié dans ſa plus grande partie; mais après avoir dépouillé l'os de tout ce qui l'environnoit, il fut fort ſurpris de voir que ce qu'il avoit pris pour une carie, n'étoit autre choſe qu'une cavité aſſez vaſte formée dans la propre ſubſtance du cal, à laquelle aboutiſſoient toutes les fiſtules par huit trous fort diſtincts les uns des autres.

L'intérieur de cette cavité étoit tapiſſé d'une eſpece de poche membraneuſe, aſſez épaiſſe, de peu de conſiſtance & de couleur blanchâtre, où ſéjournoit une partie du pus qui entretenoit les fiſtules, lequel ayant fuſé vers les parties ſupérieure & latérale externe de la cuiſſe, altéré le grand trochanter, & n'ayant pu ſe faire jour extérieurement, avoit gagné l'articulation, détruit la capſule, les glandes ſynoviales, le ligament qui attache la tête du fémur dans le fond de la cavité cotyloïde, & avoit carié en partie leſdites tête & cavité. Il s'étoit même porté le long de la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe juſque ſous les tégumens du bas-ventre, où s'étoient formées pluſieurs petites ouvertures par leſquelles il ſuintoit.

Cette Obſervation offre pluſieurs circonſtances dont on pourra tirer utilement des inductions, en l'enviſageant ſous d'autres points de vûe que celui qui nous a déterminé à la préſenter ici.

MÉMOIRE

Sur la Fracture du Col du Fémur.

Par M. Sabatier.

Peu de maladies ont été aussi long-temps méconnues que celle dont il est question dans ce Mémoire. La ressemblance de quelques-uns des signes qu'elle présente, avec ceux de la luxation de la cuisse en-haut & en dehors, l'a fait confondre avec elle par le plus grand nombre de ceux qui nous ont précédé. Cependant, s'ils eussent fait attention au peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire & spongieux dont le col du fémur est formé, ils auroient aisément compris que si les violences extérieures sont capables de déplacer la tête de cet os, elles peuvent, en un grand nombre de circonstances, occasionner la fracture de son col. Des faits multipliés ne permettent plus de douter que cette fracture ne soit fort fréquente. On ne voit pourtant pas que les Auteurs s'en soient occupés avec tout le soin qu'elle mérite. Ils ne paroissent pas avoir remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans que les pieces rompues perdent leur niveau, de sorte qu'alors, il n'y a point de déplacement; ou s'il en survient un, ce n'est que consécutivement & faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour le prévenir : ils n'ont conseillé pour sa curation que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit des suites. Mon but, dans ce Mémoire, est de rapporter ce que l'expérience a appris sur tous ces points. Je ne me flatte pas de les approfondir

autant qu'ils peuvent l'être ; cependant j'eſpére que mes Obſervations, jointes à celles que l'Académie a recueillies ſur cette matiere & qui lui ont été communiquées par pluſieurs de ſes membres, répandront quelque jour ſur le diagnoſtic & le traitement de cette fâcheuſe maladie.

Toute eſpece de chûte ſur la cuiſſe peut occaſionner la fracture du col du fémur. M. Petit a vu un particulier à qui cet accident étoit arrivé, pour être tombé de haut ſur les deux pieds, de maniere que le poids du corps avoit porté plus d'un côté que de l'autre. Une chûte ſur le genou pourroit également y donner lieu ; mais elle eſt ſi communément la ſuite de celles qui ſe font ſur le grand trochanter, que c'eſt déja une forte préſomption pour l'exiſtence de cette fracture, que de ſçavoir que le bleſſé eſt tombé ſur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une maniere plus poſitive. Il reſſent à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & ſur-tout au pli de l'aine, une douleur très-vive qui l'empêche de mouvoir l'extrémité bleſſée ; & lorſque la fracture eſt avec déplacement, ce qui eſt le plus ordinaire, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter ſe porte en dehors & remonte ſur la face externe de l'os des îles : on ſent une crépitation manifeſte, lorſqu'après des extenſions convenables on eſt parvenu à rapprocher les deux pieces fracturées, que la contraction des muſcles, deſtinés à mouvoir la cuiſſe, avoit éloignées l'une de l'autre.

On peut rendre à la cuiſſe la longueur qu'elle a perdue en tirant le genou & le pied en en-bas, pendant qu'on fait retenir le baſſin par un Aide, qui appuie de ſes deux mains ſur la face externe de chacun des os des iſles ; mais elle ſe raccourcit de nouveau, lorſque les extenſions viennent à ceſſer.

M. Louis a auſſi obſervé que la cuiſſe malade ne peut être écartée de la ſaine ſans occaſionner des douleurs fort vives au bleſſé, ce qui vient de ce que dans ce mouvement la partie ſupérieure du fémur appuie ſur les chairs voiſines du lieu où elle eſt remontée, & les froiſſe par ſes aſpérités ; au lieu qu'on peut aiſément approcher la cuiſſe rompue de l'autre ſans exciter la ſenſibilité du malade ; parce qu'alors les parties molles ne ſouffrent aucune compreſſion de la part des pieces fracturées. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur eſt caſſé, que la poſition du genou & de la pointe du pied, qui ſuivant la remarque de M. Foubert, & les Obſervations de tous ceux qui ont eu, depuis lui, occaſion de voir cette maladie, ſont toujours tournés en dehors pendant que le genou eſt légérement fléchi.

Ces derniers ſignes, ſi poſitifs & ſi conſtants, n'avoient pas même été entrevus par ceux qui ont écrit ſur cette maladie. Quelques-uns ont dit, au contraire, qu'ils avoïent trouvé la pointe du pied & le genou en dedans. Paré, le premier qui ait parlé de la fracture du col du fémur, comme d'une maladie diſtincte de celles qui arrivent au reſte de la longueur de cet os, eſt de ce nombre. Il donnoit ſes ſoins à une Dame, dont une jambe étoit plus courte que l'autre, & dont le grand trochanter, du côté malade, faiſoit ſaillie ſur l'os des iſles ; il crut que la cuiſſe étoit luxée ; & après avoir fait des extenſions ſuffiſantes pour la réduire, il y appliqua le bandage qu'il jugea convenable.

Deux jours après, il trouva la malade avec de fortes douleurs ; il s'apperçut que la jambe s'étoit raccourcie de nouveau, & que le pied étoit tourné en dedans : les efforts qu'il fit à cette ſeconde fois pour réduire l'os, lui firent ſentir de la crépitation, & connoître le genre de maladie qu'il avoit à traiter. On trouve dans le Traité des Maladies des Os de

de M. Petit, une Obſervation qui préſente la même circonſtance. Cet habile Praticien ayant été conſulté pour une perſonne qui avoit une fracture au col du fémur, ſentit le grand trochanter quatre travers de doigt plus haut qu'il ne devoit être, ce qui joint à ce que la pointe du pied & le genou étoient tournés en dedans, lui fit croire que l'os étoit luxé en-haut & en dehors; mais ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors ſans réſiſtance, & reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

On pourroit croire qu'en diſant que le pied étoit tourné en dedans, Paré a entendu que ſa pointe étoit tournée de ce côté; mais ſi on ſe rappelle ce que j'ai dit plus haut, qu'elle eſt toujours en dehors & que le genou eſt légérement fléchi, on verra que le pied malade doit s'éloigner de la jambe ſaine d'une quantité beaucoup moindre que le genou du même côté; & c'eſt vraiſemblablement ce que Paré a eu intention d'exprimer. Quelle qu'ait été la poſition du pied de la malade, dont il nous a conſervé l'hiſtoire, il ſemble qu'on ne puiſſe douter que la perſonne, dont parle M. Petit, n'ait eu la pointe du pied tournée en dedans, puiſque cette poſition lui fit croire qu'il y avoit une luxation de la cuiſſe en-haut & en dehors. Cependant, comme dans tous les cas qui ont été communiqués à l'Académie, & dans ceux dont j'ai été témoin, la poſition du pied s'eſt trouvée totalement différente, on peut ſoupçonner qu'il y a ici une erreur de fait, d'autant plus eſſentielle à remarquer, qu'elle eſt échappée à un Praticien de la réputation la plus grande & la mieux méritée. Quant à la poſſibilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, qui nous eſt donnée par les Auteurs comme une preuve certaine que le col du fémur eſt fracturé; il n'eſt ni facile ni prudent d'en faire l'eſſai. La plupart de ceux qui ſont attaqués de cette maladie éprouvent des douleurs

très-vives, lorſqu'on cherche à les faire changer de poſition. J'ai même obſervé que la tuméfaction, la fiévre & les autres accidens inflammatoires, qui accompagnent preſque toujours la fracture du col du fémur, ſont plus violents chez ceux auxquels on eſſaie de tourner la pointe du pied en différens ſens, que chez ceux dont les parties n'ont ſouffert aucun dérangement; parce que les aſpérités qui ſe trouvent aux extrémités de l'os rompu, & qui s'engagent dans les chairs voiſines, les contondent, les froiſſent & les déchirent toutes les fois qu'on leur fait faire des mouvemens inconſidérés. Les ſignes qui viennent d'être expoſés ſe préſentent toutes les fois que la fracture du col du fémur eſt avec déplacement, & que la partie inférieure de cet os eſt entraînée en en-haut par l'action des muſcles deſtinés à le mouvoir. Mais il eſt des cas où ces ſignes ne peuvent avoir lieu ce ſont ceux où la cuiſſe ne diminue preſque pas de longueur & ne change pas de poſition, quoique le col du fémur ſoit rompu. Ces ſortes de fractures ſont ſans déplacement, & on doit les diſtinguer des autres : aucun Auteur n'en a fait mention hors M. du Verney, qui en rapporte un exemple dans ſon Traité des Maladies des Os. Mais comme la ſolution de continuité qu'il rencontra au col des deux fémurs, étoit l'effet d'une cauſe vénérienne qui avoit rongé & détruit cette partie, on ne peut en conclure qu'il ait connu les fractures du col du fémur ſans déplacement, & faites par cauſe externe. Les Obſervations qui ſuivent donnent la preuve la plus complette de leur réalité, puiſque le raccourciſſement de la cuiſſe ne s'eſt fait que longtemps après l'accident qui l'avoit cauſé; de ſorte qu'on auroit pu prendre ces fractures pour des luxations conſécutives du fémur, ſi la diſpoſition de l'extrémité bleſſée, toute différente de celle qu'on obſerve dans ces ſortes de luxations, & le raccour-

ciffement journalier qui a fuccédé à la réduction, n'euffent montré le contraire.

Un particulier, âgé de trente-cinq à trente-fix ans, fit une chûte de fix pieds de haut fur le grand trochanter de la cuiffe gauche. La douleur fut fi violente qu'il ne pût fe relever, & qu'on fut obligé de le porter fur fon lit où il refta deux heures fans fecours. Mon premier foin, lorfque je fus près de lui, fut d'examiner la cuiffe malade. Je la trouvai déja fort gonflée à fa partie fupérieure, & j'apperçus une échymofe qui s'étendoit auffi loin que la tuméfaction. La cuiffe avoit confervé la longueur & la rectitude naturelle, & quoique le bleffé fouffrît beaucoup lorfqu'on lui faifoit faire le moindre mouvement, on pouvoit encore la fléchir & l'étendre un peu. Je crus, en conféquence, pouvoir affurer que la cuiffe n'étoit ni rompue, ni luxée, & que la douleur & le gonflement étoient les effets de la contufion. Les fecours que j'adminiftrai au malade répondirent au jugement que j'en avois porté; je me contentai de le faigner, & de lui prefcrire une fomentation émolliente & réfolutive, qu'on appliqua chaudement fur la partie bleffée. Comme la fiévre étoit très-forte, je faignai le bleffé fix autres fois en trois jours. Ce temps écoulé, je lui confeillai d'appeller une autre perfonne pour confulter avec moi fur fon état; il jetta les yeux fur feu M. Faget, l'aîné, qui après avoir examiné le malade, fit fubftituer un cataplafme réfolutif aux fomentations, dont j'ai parlé, & fut d'avis que je le faignaffe encore deux autres fois, eu égard à la douleur, au gonflement & à la fiévre qui étoient toujours confidérables. Du refte, M. Faget ne s'apperçut non plus d'aucun dérangement à la cuiffe, & attribua, comme moi, les accidens à la force de la contufion. I. OBSERV. par l'Auteur.

Néanmoins quelques jours après, je vis la cuiffe fe raccourcir d'une maniere fenfible pendant le temps

où j'eſſayois encore de faire faire quelques mouvemens à cette partie. M. Louis, qui depuis cette époque fut prié de voir le bleſſé, reconnut qu'il y avoit une fracture au col du fémur, & engagea le malade à voir M. Foubert, qui confirma ce jugement & qui voulut bien m'éclairer de ſes conſeils pour le traitement de cette maladie. Sa cure eſt une de celles de ce genre, où la réuſſite a été la plus heureuſe : le malade a commencé à marcher au bout de trois mois & demi avec des bequilles ; après en avoir fait uſage pendant quelque temps, il les a quittées & marchoit avec preſqu'autant de fermeté qu'avant ſon accident. La ſeule incommodité qui lui reſta, fut une légére claudication qu'il corrigeoit en portant du côté malade un ſoulier dont le talon étoit un peu plus élevé que celui du côté oppoſé.

II. OBSERV. par l'Auteur. Un Bas-Officier Invalide, âgé de quatre-vingt-trois ans, ſe laiſſa tomber ſur le haut de la cuiſſe droite, il reſſentit ſur le champ, à l'endroit du coup & dans toute la partie voiſine, une douleur vive qui l'empêcha de ſe rélever. On le tranſporta aux Infirmeries de l'Hôtel, où je lui donnai les ſecours convenables à la contuſion dont il reſſentoit les effets. Quoiqu'il y eût peu de gonflement à la partie ſupérieure de la cuiſſe, qu'elle eût conſervé la longueur & la direction qui lui ſont naturelles, & qu'on pût lui faire faire quelques mouvemens de flexion & d'extenſion, ſans qu'il ſentît rien d'extraordinaire dans la jointure ; l'excès de la douleur, l'impuiſſance abſolue, l'eſpece de chûte qu'il avoit faite & ſur-tout le ſouvenir du bleſſé, dont je viens de rapporter l'hiſtoire, me firent ſoupçonner une fracture ſans déplacement au col du fémur, & m'engagerent à enfermer le malade dans des fanons, & à recommander qu'on ne le dérangeât pas de la ſituation où je l'avois mis. La douleur & la fiévre qui étoient ſurvenues, ſe diſſiperent en peu de jours ; mais le

bleſſé ne pouvoit faire aucun mouvement. Les choſes reſterent en cet état juſqu'au vingt-deuxieme jour de ſon accident, temps auquel un Infirmier l'ayant levé ſans précaution pour faire ſon lit, il ſentit une douleur violente à la partie ſupérieure de la cuiſſe. Dès le jour même, l'extrémité ſe raccourcit de deux grands travers de doigt : le grand trochanter remonta de la même quantité ſur la face externe de l'os des iſles ; & le genou & la pointe du pied ſe tournerent en dehors, ce qui ne me laiſſa aucun doute ſur la nature de la maladie. Le déplacement conſécutif du fémur ne tarde pas toujours auſſi long-temps à ſe faire.

III. Observ. par M. Gourſaud, Membre de l'Académie.

M. Gourſaud a vu une femme, âgée de ſoixante-ſeize ans, à laquelle cet accident arriva, dès le lendemain de ſa chûte, par l'imprudence d'un Infirmier qui l'avoit remuée ſans précaution, M. Gourſaud qui n'avoit apperçu la veille aucune diminution de longueur à la cuiſſe, & qui avoit trouvé la jambe & le pied dans leur ſituation ordinaire, avoit cependant penſé que le col du fémur pourroit être caſſé ; parce que la malade ſentoit des douleurs très-vives au voiſinage de cette partie, & qu'elle n'avoit pu ſe relever : le raccourciſſement de l'extrémité malade, qui étoit de quatre travers de doigt, & la diſpoſition du pied & du genou qui étoient tournés en dehors, changerent ſes ſoupçons en certitude.

Quoique dans le cas que je viens de rapporter, il n'y eût aucun changement de poſition & de longueur à la cuiſſe malade, pluſieurs circonſtances pouvoient faire croire que le col du fémur étoit fracturé, au lieu qu'il n'y a quelquefois nulle raiſon pour le penſer ; les douleurs que la chûte occaſionne, étant aſſez médiocres pour que les malades puiſſent ſe ſoutenir & marcher encore après leur

accident. M. Charrault a communiqué, en 1738, à l'Académie une Observation qui le prouve.

IV. OBSERV. par M. CHARRAULT, Chirurgien-Major à la Rochelle.

Un jeune garçon de quinze ans, se laissa tomber entre deux pieces de charpente sur lesquelles il marchoit ; il sentit une légére douleur à la cuisse gauche qui ne l'empêcha pas de regagner à pied & sans boiter sa maison, distante d'environ deux portées de fusil. La douleur augmenta considérablement pendant la nuit ; néanmoins il se leva, le lendemain matin, à son ordinaire ; mais lorsqu'il voulut marcher, il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine & en boitant. Le Chirurgien, qui fut appellé, l'ayant fait coucher, trouva qu'il avoit à la partie supérieure & externe de la cuisse un gonflement, pour lequel il le saigna plusieurs fois, & lui fit appliquer pendant deux mois des cataplasmes de toute espece ; ce fut au bout de ce temps qu'on manda M. Charrault ; il reconnut que la cuisse gauche étoit plus courte de quatre travers de doigt ; que le grand trochanter faisoit une saillie considérable sur la face externe de l'os des isles, & que la jambe & le pied se portoient sous la jambe saine. Il fit faire à l'extrémité malade des mouvemens de rotation qui s'exécuterent avec assez de facilité. A ces marques, M. Charrault reconnut qu'il y avoit au col du fémur une fracture, dont les pieces ne s'étoient déplacées que quelque temps après la chûte qui l'avoit causée, & à laquelle il falloit remédier par des extensions convenables & par l'application d'un bandage capable de la contenir. La longueur du temps qui s'étoit écoulé depuis le commencement de la maladie, faisoit désespérer du succès. Cependant le malade guérit en trois mois & demi ; non pas, il est vrai, d'une maniere bien complette, mais il marchoit assez bien deux ans & demi après, quoiqu'alors il ne pût faire encore que de petits mouvemens avec la cuisse ; cette partie avoit assez de mobilité

pour lui permettre de marcher sans peine. J'ai vu aussi un cas de cette espece, & même beaucoup plus extraordinaire, en ce que le malade a continué de marcher un mois après l'accident qui lui avoit rompu le col du fémur.

Un Soldat invalide, âgé de plus de quatre-vingt ans, tomba sur la cuisse droite; il ne fut pas d'abord incommodé de cette chûte; mais quelques jours après, il sentit, en se remuant dans son lit, un craquement à la partie supérieure de la cuisse blessée, & une douleur assez forte pour ne pouvoir marcher qu'avec peine. Il resta un mois dans cet état, & ne se détermina à venir aux Infirmeries que lorsqu il y fut contraint par l'impuissance absolue de se soutenir. Je m'apperçus alors que l'extrémité malade se raccourcissoit d'une maniere sensible, & que la pointe du pied & le genou se tournoient en dehors. Il n'y avoit point encore de gonflement; mais il en survint un fort considérable deux mois & demi après la chûte. Le malade n'a survecu que trois semaines après ce nouvel accident. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé le grand trochanter remonté sur la face externe de l'os des isles; le col du fémur étoit fracturé, & il y avoit au voisinage de l'articulation un épanchement de sang d'une assez grande étendue.

V. Observ. par l'Auteur.

Les cas où il y a lieu de soupçonner une fracture au col du fémur, sans déplacement, sont extrêmement embarrassans. La douleur qu'éprouve le malade & l'impossibilité où il est de mouvoir la cuisse, sont presque les seuls signes qui l'annoncent: ce seroit inutilement qu'on auroit égard à la longueur & à la direction de la cuisse, qui ne peuvent être altérées qu'autant que les pieces osseuses cessent de se prêter un appui mutuel. J'ai pourtant remarqué qu'alors, le genou & la pointe du pied sont légérement inclinées en dehors, ce qu'il faut attribuer en cette occasion, comme en celles où il y a déplace-

ment, à l'action des muscles quadri-jumeaux & aux autres rotateurs de la cuisse ; laquelle n'est plus contre-balancée par la résistance que leur oppose la continuité du col & de la tête du fémur, lorsque celle-ci est retenue dans sa cavité. La crépitation, qui dans toutes les fractures est un signe constant & d'une évidence reconnue, pourroit bien avoir lieu ici ; mais pour la sentir, il faudroit faire faire à la partie malade des mouvemens qui pourroient occasionner le déplacement des pieces osseuses ; & ce déplacement est toujours fâcheux : ainsi, il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont je viens de parler, & traiter le malade comme si l'on étoit sûr de son état. Néanmoins, comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au temps où les effets qui ont coutume d'en résulter devroient être entiérement dissipés. Si donc au bout de vingt-cinq ou trente jours, le malade cesse de sentir des douleurs & recommence à mouvoir aisément la cuisse, on lui donnera la liberté de se lever & de reprendre peu-à-peu ses exercices ordinaires ; mais si, au contraire, la douleur & l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement présumer que le col du fémur a été fracturé, & diriger la cure en conséquence. Les secours convenables à la contusion des parties voisines de l'articulation, & ceux qu'exige la fracture du col du fémur dans ses commencemens, étant les mêmes, le Chirurgien aura l'avantage, en tenant cette conduite, de procurer aux malades qui lui seront confiés le soulagement dont ils ont besoin, & de ne leur faire courir aucun risque par une décision inutile & précipitée.

RÉDUCTION DE LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est fort facile de la réduire en appliquant l'extension au pied du côté malade : la contre-extension

extenſion ſe fera avec un lacq appliqué au pli de la cuiſſe ſaine, & dont on fait retenir les deux chefs au-deſſus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une ſerviette en quatre doubles ſuivant ſa longueur, appliquée circulairement autour des os des iſles, & retenue par les deux bouts du côté oppoſé à la fracture, on empêche le baſſin d'obéir à l'extenſion, & de deſcendre avec l'extrémité ſur laquelle cette force agit : les muſcles, qui dans ce procédé ne ſont expoſés à aucune compreſſion, cédent à la force qui tend à les allonger, & permettent au fémur de deſcendre & de reprendre ſa longueur naturelle. Le Chirurgien qui fait la réduction doit en même-temps diriger la cuiſſe ; en l'embraſſant à ſa partie ſupérieure, il l'éloignera un peu du baſſin pour éviter l'impreſſion des pointes oſſeuſes ſur les parties qu'elles ratiſſeroient, pour ainſi dire, ſans cette précaution ; & par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité ſa rectitude naturelle. Mais lorſque les deux extrémités oſſeuſes ſont rapprochées l'une de l'autre, il n'eſt pas facile de les maintenir réduites ; l'action des muſcles qui entourent la cuiſſe tend continuellement à les déplacer, avec d'autant plus de force que cette action ne peut être réprimée par l'application d'un bandage circulaire.

Celui dont le plus grand nombre des Auteurs recommande l'uſage eſt le ſpica, fait avec une bande de linge, aſſez longue pour que les tours en ſoient ſuffiſamment multipliés. On enferme enſuite la jambe & le pied dans des fanons, & l'on met au-deſſus du genou & des malléoles, des lacqs aſſez longs pour pouvoir être fixés à une planche placée au pied du lit. Le lien qui a ſervi à la contre-extenſion eſt auſſi fixé au chevet du lit. Par ce moyen, on continue les extenſions pendant une partie du traitement, & l'on prévient le raccourciſſement

BANDAGE ORDINAIRE DÉSAPPROUVÉ.

de la cuiſſe qui n'eſt que trop ordinaire à la ſuite des fractures du col du fémur. Les accidens qui ont coutume de ſurvenir au malade que l'on traite ſuivant cette méthode, ſont ſi graves que je ne puis m'empêcher de la regarder comme très-dangereuſe ; la plupart ont la cuiſſe & le pied prodigieuſement gonflés par la compreſſion que les lacqs font ſur ces parties ; leur peau eſt excoriée, en divers endroits, par les circonvolutions de la bande, ſouvent ſalie par les urines & par les excrémens. On en a vu qui ont eu la fiévre pendant très-long-temps, & d'autres qui ont péri après avoir ſouffert des douleurs inouies. Ces inconvéniens ne ſont pas les ſeuls qui résultent de l'application du bandage dont il s'agit. Il en a pluſieurs autres qui, quoique moins dangereux, méritent qu'on y ait égard ; puiſqu'ils peuvent rendre la cure plus longue & plus laborieuſe.

On fait le ſpica avec une bande longue de quatre ou cinq aunes roulée à un chef ; le globe paſſe pluſieurs fois ſous la cuiſſe malade pour le faire revenir ſur le grand trochanter, & le conduire enſuite autour du corps. On voit qu'il eſt impoſſible d'appliquer ce bandage ſans ſoulever le malade, & ſans lui écarter les cuiſſes à chaque circonvolution de la bande ; ce qui doit déranger les pieces oſſeuſes, & leur faire perdre leur niveau. D'ailleurs, le gonflement qu'attire le lacq placé à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & les excoriations que les tours de bande occaſionnent aux parties qu'ils touchent, obligent à changer ſouvent l'appareil, & conſéquemment à faire faire au malade des mouvemens qui lui ſont fort nuiſibles.

Bandage proposé par M. Duverney.

M. Duverney, en ſon Traité des Maladies des Os, propoſe pour la fracture du col du fémur, un bandage différent de celui que je viens de décrire. Il conſiſte à entourer la partie ſupérieure de la cuiſſe avec une compreſſe large de quatre doigts, épaiſſe

d'un pouce, longue d'un pied & demi, & trempée dans un défenſif approprié. Le milieu de cette compreſſe doit être appliqué ſur le pli de la cuiſſe, de maniere qu'une de ſes extrémités paſſe par deſſous la feſſe du côté malade, & l'autre par deſſus l'aine pour venir ſe croiſer ſur le grand trochanter. Deux autres compreſſes fort grandes & d'une épaiſſeur raiſonnable, doivent être miſes, l'une à la partie interne & l'autre à la partie externe de la cuiſſe. La premiere doit être échancrée, conformément au pli de l'aine; & la ſeconde doit couvrir la face externe de l'os des iſles, en même-temps que la partie ſupérieure & externe de la cuiſſe; il faut avoir enſuite deux cartons, de même grandeur & figure que les compreſſes, pour les couvrir; & des rubans de fil pour aſſujettir le tout. Cela fait, il ne reſte plus qu'à enfermer la cuiſſe, la jambe & le pied dans des fanons plats, qui puiſſent maintenir le pied dans une ſituation avantageuſe.

Ce bandage n'a pas autant d'inconvéniens que le premier, il n'attire pas de gonflement, & ne cauſe pas d'excoriation à l'extrémité bleſſée; mais il ne s'oppoſe en aucune maniere au raccourciſſement de la cuiſſe, & j'ai déja dit que ce raccourciſſement eſt très-difficile à prévenir.

Bandage de M. Bellocq.

On voit auſſi dans le troiſieme Volume de nos Mémoires, la deſcription d'une machine qu'on dit propre à retenir les fractures obliques du corps du fémur & celles de ſon col. La conſtruction en eſt telle qu'un quart de cercle, placé à ſa partie ſupérieure & interne, doit porter ſur le pli de la cuiſſe pour y faire la contre-extenſion, pendant qu'une eſpece de cric, ſitué à ſa partie inférieure, ſert à tendre à volonté des lacqs, appliqués au-deſſus du genou & des malléoles, pour continuer les extenſions autant de temps qu'on le juge à propos. M. Bellocq, Auteur de cette machine, rapporte un cas où elle

lui a réussi pour contenir une fracture du col du fémur ; & un autre, où il l'a employée avec succès pour une fracture oblique au corps de cet os. Néanmoins il est facile d'appercevoir qu'on ne peut la mettre en usage sans exposer le malade aux accidens qui résultent de l'application des lacqs, long-temps continués. D'ailleurs, quand on pourroit les éviter, cette machine est trop embarrassante & d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général & commun.

Procédé de M. Foubert.

Les inconvéniens attachés aux différens procédés que je viens de rappeller, en avoient fait imaginer un autre à M. Foubert, dont plusieurs Praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la fracture oblique du fémur ; il paroît fort recommandable par sa simplicité. Lorsqu'on s'est assuré de l'existence de la fracture dont il s'agit, il faut faire disposer le lit du malade de façon qu'il ne soit pas plus élevé à la tête qu'aux pieds. On en ôte aussi le lit de plume ; & s'il y a un sommier de crin, on le fait mettre par dessus le matelas. Ces précautions sont essentielles pour prévenir la mauvaise position que le dérangement du lit pourroit faire prendre au malade, & pour éviter que l'extrémité blessée ne remonte ou ne descende ; ce qui est également à craindre, puisque dans le premier cas, les pieces osseuses se déplaceroient avec facilité ; & que dans le second, il pourroit survenir à l'extrémité malade un engorgement œdémateux ; ainsi qu'il est arrivé plusieurs fois. Le lit disposé, on y pose des fanons comme pour la fracture ordinaire de la cuisse, on fait porter le malade dessus, & on place dans le pli de la cuisse saine un lacq, dont les extrémités puissent se croiser sur la hanche du même côté Ce lacq destiné à faire la contre-extension, est confié à un Aide qui le doit tirer en-haut, pendant qu'un autre Aide soutient les deux bouts d'une serviette, placée circulairement

autour des os du bassin ; on fait tirer le pied jusqu'à ce que la jambe ait repris la longueur ordinaire ; tandis qu'on remet le membre soi-même dans sa situation naturelle, comme il a été dit ci-dessus : on applique sur le haut de la cuisse des compresses trempées dans un médicament approprié à l'état actuel de la partie malade, & l'on arrange les fanons & la semelle, comme il est d'usage. Enfin, on met un cerceau dans le lit pour soutenir le poids des couvertures.

Lorsque la réduction est faite & que l'appareil est appliqué, comme il vient d'être prescrit, les malades se trouvent extrêmement soulagés ; mais leur tranquillité n'est pas ordinairement de longue durée ; car, comme il est impossible qu'ils restent long-temps dans la même situation, & que rien ne s'oppose au déplacement des extrémités fracturées que le poids de la partie malade ; elles se dérangent bientôt ; le grand trochanter entraîné par l'action des muscles, remonte plus ou moins haut sur la face externe de l'os des isles. Quand cela arrive, on ne peut se dispenser de faire de nouvelles extensions en tirant le pied en en-bas, pendant qu'on fait soutenir le bassin par un Aide qui l'embrasse avec les deux mains. On est quelquefois obligé d'avoir recours au même procédé toutes les douzes heures, pendant les premiers jours du traitement ; mais passé douze, quinze ou vingt jours, on n'est plus aussi souvent dans cette nécessité, parce que les mouvemens spasmodiques excités dans la partie par l'irritation que les deux bouts des os fracturés font sur les chairs qui les avoisinent devenant moins fréquens, ces pieces cessent de s'écarter aussi souvent l'une de l'autre. Il est rare qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux extensions au-delà du vingt-cinquieme jour ; c'est pourquoi il faut laisser le malade en repos & se contenter, pendant soixante autres jours & plus, de resserrer les fanons toutes les fois qu'ils se relâchent, & de remettre chaque jour l'extré-

mité bleſſée dans une poſition droite. Ce n'eſt qu'au bout de ce temps, c'eſt-à-dire, au bout de trois mois ou de trois mois & demi qu'on peut débarraſſer la partie des pieces d'appareil dont on l'avoit entourée ; mais il ne ſeroit pas prudent de permettre au malade de ſortir encore de ſon lit ; il faut qu'il y reſte quelque temps de plus, afin de donner au cal la facilité de s'endurcir. Enſuite, on commence à le faire marcher avec des bequilles, puis on lui permet de ſe paſſer de ce ſecours & de reprendre peu-à-peu ſes exercices ordinaires. C'eſt alors que les ligamens de l'articulation reprennent la ſoupleſſe que le défaut de mouvement leur a fait perdre.

Il eſt, ſans doute, inutile de dire ici que s'il ſurvient du gonflement & de la fiévre, comme il arrive ſouvent, il faut tenir le malade à une diéte plus ou moins ſévère, le ſaigner une ou pluſieurs fois, & appliquer ſur la partie tuméfiée des topiques d'abord émolliens, puis réſolutifs & fortifians, ſuivant l'exigence des cas. De même, quoique j'aie dit que le terme ordinaire de la guériſon de ces ſortes de fractures, eſt de trois ou quatre mois, on ſent aſſez qu'il doit y avoir plus de variétés à cet égard. Perſonne n'ignore que le temps que la Nature emploie pour la réunion des os rompus eſt différent dans les différents ſujets ; l'âge, le tempérament, les maladies particulieres dont ils ſeront affectés, peuvent retarder ſes opérations ou même y apporter des obſtacles inſurmontables. C'eſt ce qui arrive fort fréquemment dans les cas dont il eſt queſtion. J'ai vu un aſſez grand nombre de fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de ſix, de huit & de dix mois ; les premiers accidens s'étoient diſſipés dans le temps ordinaire ; mais les malades n'avoient pas ceſſé de ſentir des douleurs à l'endroit bleſſé, & ils étoient reſté dans l'impuiſſance abſolue de mouvoir la cuiſſe. Il étoit ſurvenu, vers

les derniers temps, un gonflement œdémateux qui s'étoit étendu ſur les extrémités inférieures, & qui étoit accompagné de fiévre lente. Il paroît qu'ils ont été enlevés par une ſorte de conſomption ſcorbutique très-ordinaire dans les Infirmeries de l'Hôtel des Invalides. Mais j'ai trouvé la cauſe prochaine de leur mort dans des infiltrations & des épanchemens ſanguins ou purulens au voiſinage de l'articulation malade. D'ailleurs, les fractures qui y avoient donné lieu, n'offroient aucune apparence de réunion. Quelquefois même les extrémités rompues avoient ſouffert une éroſion très-conſidérable, & dont cependant on n'appercevoit pas les reſtes. J'ai auſſi rencontré pluſieurs cas où les pieces fracturées étoient dans l'état que je viens d'exprimer, quoiqu'il n'y eût ni épanchement, ni infiltration de pus ou de ſang dans les parties circonvoiſines, & quoiqu'elles ne paruſſent altérées en aucune façon, de ſorte que la perte des ſujets pouvoit être aiſément attribuée à toute autre cauſe qu'à la fracture avec laquelle ils étoient morts.

Quoique la méthode que je viens d'expoſer ſoit le fruit des réflexions de M. Foubert, on ne peut diſconvenir que la néceſſité des extenſions ſouvent réitérées dans le traitement de la fracture du col du fémur n'ait été connue d'Ambroiſe Paré. Voici comment il s'explique à ce ſujet, au Chapitre XX de Traité des Fractures. » Il faut que le Chirur- » gien prenne ſouvent garde que l'os ne ſe démette » comme on l'aura réduit, ce qu'il fait aiſément, » parce qu'il eſt ſeul & que par la moindre faute du » malade l'os ſe déplace & les extrémités chevau- » chent l'une ſur l'autre. Partant, faut à chaque fois » qu'on l'habille avoir égard à la figure de l'os, & » conférer la longueur de la jambe ſaine à celle du » côté malade, & auparavant que le calus ſoit fait » la tirer & réduire, en ſorte que le malade ne de- » meure boiteux, & que le malade ſe remue auſſi » le moins qu'il pourra. «

M. Heister recommande aussi de faire de nouvelles extensions toutes les fois que la cuisse vient à se raccourcir, ce qui ne doit pas arriver fréquemment, lorsqu'on se sert, comme lui, des lacqs appliqués au pli de la cuisse & au-dessus du genou & des malléoles, & fixés au chevet & au pied du lit; Paré ni lui, n'entrent dans aucun détail sur le temps pendant lequel ces extensions peuvent être nécessaires, & tous deux veulent qu'on se serve d'un bandage propre à contenir les pieces fracturées, pendant que M. Foubert n'en conseilloit aucun & les jugeoit tous inutiles & dangereux. Au reste, quand ils se seroient expliqués avec plus d'étendue, on auroit toujours obligation à M. Foubert d'avoir renouvellé l'usage d'une méthode peu connue & d'en avoir confirmé l'utilité par ses Observations.

Il le faut pourtant avouer, malgré les avantages qu'elle présente, elle ne peut empêcher que les personnes qui ont eu le col du fémur fracturé ne boitent plus ou moins, & n'aient le genou & la pointe du pied tournés en dehors; ce qui vient de l'action constante des muscles fessiers & quadri-jumeaux qui tirant le fémur en en-haut, & lui faisant faire des mouvemens de rotation sur son axe de dedans en dehors, ne permettent pas aux pieces fracturées de se réunir dans la direction qui leur est naturelle; sur-tout si l'on n'a pas été assez attentif à contenir l'extrémité dans cette direction par le moyen des fanons. M. Lesne a montré à l'Académie le fémur d'une femme, âgée de quatre-vingt-neuf ans, qu'il avoit traitée trois ans auparavant d'une fracture de la même espece, suivant la méthode qui vient d'être recommandée, & elle en avoit été parfaitement guérie. La réunion des deux pieces fracturées étoit très-solide; cependant, il y avoit à leur partie antérieure un écartement assez profond, à travers lequel on appercevoit une substance en

quelque

quelque sorte fibreuse. M. Berdolin avoit aussi remarqué la même chose sur le fémur d'un homme de quarante ans, qui avoit eu une fracture au col du fémur ; mais ce léger inconvénient facile à réparer au moyen d'un soulier dont le talon soit plus élevé que celui du pied sain, doit être compté pour rien, si l'on se rappelle que la fracture du col du fémur est quelquefois suivie de la mort des blessés ; & qu'il y a des cas où elle ne se réunit point, ce que j'ai établi précédemment par des Observations faites sur ceux qui sont morts de cette maladie. On remarque alors que la cuisse se raccourcit, malgré les soins qu'on prend pour la contenir & pour la ramener à sa longueur naturelle, & qu'elle tombe dans l'atrophie ainsi que la jambe & le pied. Cela n'empêche cependant pas que les malades ne se traînent avec des bequilles & ne parviennent, avec le temps, à appuyer la pointe du pied à terre, & à marcher même avec quelque fermeté.

Observations de M. Louis, sur la fracture du col du fémur.

La contradiction qui se trouve entre les meilleurs Auteurs sur les signes diagnostics de la fracture du col du fémur, d'après les différens faits qu'ils ont observés, a paru mériter une exposition détaillée. M. Louis est entré à ce sujet dans une discussion, dont il suffira de donner le précis pour l'utilité des jeunes Chirurgiens, qui seront plus attentifs à l'examen des maladies & plus en garde contre les jugemens précipités, quand ils sçauront comment les plus grands Maîtres se sont trompés sur l'espece de fracture dont il s'agit ici, laquelle a quelquefois été prise pour une luxation de la cuisse.

Ambroise Paré ayant été appellé pour voir une Dame dont la jambe étoit plus courte que l'autre, le grand trochanter faisant éminence extérieurement plus haut que la cavité des os innominés, crut, faute

d'attention ſuffiſante, que c'étoit une luxation, & imagina avoir fait la réduction, lorſqu'il eut rétabli la jambe dans ſa longueur naturelle. Deux jours après, l'extrême douleur ayant obligé à un nouvel examen, Paré trouva la jambe courte, & le pied *tourné en dedans*. Il défit les bandes, & vit le trochanter éminent comme auparavant : dans les efforts qu'il fit pour réduire la prétendue luxation, il ſentit de la crépitation, & qu'il n'y avoit point de cavité dans l'articulation : ces ſignes furent caractériſtiques de la fracture, & l'Auteur fut détrompé de l'exiſtence de la luxation.

Une fille de l'Hôpital de la Salpêtriere, âgée d'environ cinquante ans, tomba de ſa hauteur ſur le grand trochanter; & n'ayant pu ſe relever, elle fut portée à l'Infirmerie par les perſonnes qui lui donnerent aſſiſtance à l'inſtant même de la chûte. M. Louis la viſita au plus tard une heure après : la perſonne étoit graſſe, il y avoit déja du gonflement : l'eſpece de la chûte, l'extrémité raccourcie & ſans mauvaiſe conformation dans toute ſon étendue, le grand trochanter remonté, la douleur à l'endroit où il appuyoit, la facilité de lui faire faire quelques mouvemens en l'empoignant d'une main & ſoutenant la cuiſſe de l'autre, ne laiſſerent aucun doute ſur la fracture du col du fémur. M. Louis fit en même-temps deux remarques, dont l'une a été omiſe par les Auteurs, & l'autre ſe trouve contraire à ce que quelques-uns ont avancé. La premiere, c'eſt qu'en rapprochant la cuiſſe bleſſée, de l'autre, il n'occaſionnoit aucune douleur ; ce mouvement ſembloit même ſoulager la malade : elle ſouffroit au contraire des douleurs fort vives, comme ſi on lui eût piqué les chairs, quand on écartoit la cuiſſe ; parce qu'alors la ſurface fracturée appuyoit contre l'os des iſles ; cette Obſervation a tout autant ſervi que les autres ſignes, au vrai diagnoſtic ; il étoit facile de s'appercevoir dans ces mouvemens, que la tête du fémur

ne faisoit plus continuité avec le grand trochanter. D'après ces connoissances, on évitera la douleur d'une extension faite sans précaution ; elles indiquent la maniere de diriger méthodiquement les mouvemens convénables pour la conformation des pieces fracturées. Il en a été fait mention dans le Mémoire précédent, d'après les réflexions de M. Louis : les secours qu'il a donnés ont été très-efficaces ; la malade a très-bien guéri.

La seconde observation intéressante, c'est que la pointe du pied étoit tournée en dehors & le talon en dedans. Cette position est naturelle, & l'effet de l'action des quadri-jumeaux & de l'obturateur internes. M. Louis compara les signes qu'il venoit d'observer, avec ceux que les Auteurs avoient décrits. Ambroise Paré dit positivement, qu'à sa seconde visite à la femme dont il a été parlé plus haut, il trouva *le pied tourné en dedans :* l'expérience & la raison déduite des connoissances Anatomiques & de l'action des parties, prouvent que si le pied change de direction par le déplacement des pieces osseuses, c'est *en dehors* qu'il doit être tourné. La proposition d'Ambroise Paré, qui semble contraire à ce principe, paroît à M. Louis susceptible d'une interprétation favorable, & il la ramene à la constante vérité qui résulte de l'observation des faits. Paré vit le pied tourné en dedans ; mais ceci peut s'entendre de la position du pied plus près de la jambe saine que le genou, dans la situation de la jambe un peu fléchie ; ce qui n'empêcheroit pas que le genou & la pointe du pied ne fussent tournés véritablement en dehors. C'est dans cette acception qu'il faut prendre l'expression d'Ambroise Paré. Il seroit sans doute à désirer qu'on pût donner de même un sens avantageux à l'assertion de M. Petit : pour l'instruction de ses lecteurs ; il n'a pas cru devoir passer sous silence la premiere méprise d'Ambroise Paré sur la

nature de la maladie, & il rapporte un fait tout-à-fait ſemblable dont il a été témoin. Un Chirurgien l'avoit appellé pour avoir ſon Conſeil ſur un cas de luxation du fémur ; dès que l'appareil de la prétendue luxation fut défait, on ſentit le grand trochanter quatre doigts plus haut qu'il ne devoit être ; ce qui joint à ce que *la pointe* du pied & le genou étoient tournés *en dedans*, fit croire que l'os étoit luxé en-haut & en dehors : mais M. Petit ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors *ſans réſiſtance*, & il reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

Perſonne n'a plus montré d'attachement à la mémoire de M. Petit que M. Louis ; mais il croit qu'il y a ici une erreur de fait. M. Petit avoit certainement l'Ouvrage de Paré ſous les yeux, en rédigeant ſon Obſervation ; les expreſſions de l'ancien Maître auront fait illuſion à l'Auteur moderne *; M. Louis a obſervé qu'en remettant dans la poſition directe le pied tourné en dehors, il faut prendre quelques précautions en portant la partie ſupérieure de la cuiſſe du côté de l'abduction ; & qu'on ne tourneroit pas, ſuivant l'idée de M. Petit, le pied de dedans en dehors ſans réſiſtance & ſans faire beaucoup de mal : enfin, dans la fracture du col du fémur, lorſque le grand trochanter eſt à quatre doigts plus haut que dans l'état naturel, la connoiſſance de l'attache & de l'action des muſcles, apprend que la pointe du pied doit être tournée en dehors, ainſi que le genou ; & ce n'eſt que dans un ſens moins exact qu'on peut dire, comme Ambroiſe Paré, que le pied eſt en dedans, c'eſt-à-dire moins éloigné de la jambe ſaine que le genou ; car le talon peut toucher à cette jambe, la pointe de ce même pied étant en dehors.

Il y a environ dix ans que M. Sabatier pria M. Louis de voir feu M. Martin, Profecteur d'Anatomie à l'Amphithéatre de l'Hôpital de la Charité, rétenu au lit par l'immobilité de la cuiſſe, à la ſuite

* Peut-être n'y a-t-il eu que faute de copiſte.

d'une chûte sur le grand trochanter. La seule disposition du genou & de la pointe du pied en dehors, fit prononcer au premier coup-d'œil, que cela se présentoit comme une fracture au col du fémur. L'examen justifia le jugement que M. Louis en avoit porté ; & ce fut lui qui conseilla d'appeller M. Foubert, dont l'avis fut confirmatif. Les détails de ce cas sont le sujet de la premiere Observation du Mémoire précédent, par M. Sabatier. La possibilité de marcher après les fractures du col du fémur, ne prouve pas toujours la consolidation des pieces fracturées : elles se conforment quelquefois l'une sur l'autre, de maniere que l'articulation devient un double genou. M. de la Faye a des Observations intéressantes, faites à l'ouverture du corps de personnes qui avoient eu le col du fémur fracturé, où l'on a vu cette conformation. Ces Observations sont liées à d'autres faits qui concernent les luxations consécutives du fémur, dans un Mémoire destiné pour un autre volume.

On lit dans le Traité des Maladies des Os de M. Duverney, une très-bonne discussion sur la fracture du col du fémur : M. Louis a rappellé à ce sujet ce qu'il avoit déja dit ailleurs *, sur le véritable Auteur de ce Livre. Il est rempli d'Observations dont l'époque est postérieure à la mort de l'Académicien, sous le nom duquel il a été publié. M. Louis a fait voir à M. Duverney, le Chirurgien, deux personnes qu'il a soignées à l'Hôpital de la Salpêtriere, de fractures au col du fémur ; & c'est d'après ces faits que M. Duverney a corrigé dans ses cahiers pour les leçons sur les Maladies des Os au Jardin-Royal, l'erreur de la position du pied en dedans : elle avoit sa source dans le récit d'Ambroise Paré, qu'on copioit avec plus d'attention au mot qu'à la chose.

Entre Ambroise Paré qui a reconnu très-distinctement l'existence de la fracture du col du fémur,

* Discours préliminaire du Traité de M. Petit sur les Maladies des Os.

& les Auteurs modernes, les ſuites de cet accident ont été très-avantageuſement obſervées pour le progrès de l'Art, par un habile Chirurgien d'Amſterdam dont Ruiſch fait mention. Il ſe nommoit Gerard Borſt, & étoit Chirurgien en chef d'un Hôpital où il y avoit des femmes âgées & infirmes; car Ruiſch dit de lui, que dans ſa place il avoit des occaſions fréquentes d'ouvrir des cadavres de vieilles femmes; & qu'ayant examïné ſur huit ſujets la cauſe de la claudication qui avoit ſubſiſté pendant le reſte de la vie aprés des chûtes, il avoit reconnu que la fracture du col du fémur en avoit été la cauſe, & qu'il n'y avoit point eu de luxations. Ruiſch a fait graver dans le huitieme de ſes Tréſors Anatomiques, [Planche 3. Fig. 1.] la partie ſupérieure d'un fémur, tiré par Gerard Borſt du cadavre d'une vieille femme, boiteuſe depuis l'accident qui lui avoit fracturé le col du fémur : l'on voit avec ſurpriſe que ce col a été anéanti, & qu'il n'en eſt reſté aucun veſtige : le tiſſu ſpongieux s'altère, les lames & les filamens cellulaires qui le compoſent changent de forme, au point que la ſubſtance du col de l'os diſparoît, & que cette partie ſemble uſée & entiérement détruite. Le tiſſu membraneux & vaſculeux du col du fémur, aſſez ſemblable au diploé qui eſt entre les deux tables du crâne, peut ſubſiſter comme dans tous les os qui s'amolliſſent par la ſeule deſtruction de la ſubſtance oſſeuſe : ſuivant le degré d'engorgement & d'inflammation, il y a des modifications variées d'où réſulte une nouvelle organiſation qui peut repréſenter au lieu de col, entre le corps de l'os & ſa tête, une ſubſtance ligamenteuſe, attachée aux ſurfaces intérieures de la tête & du grand trochanter : cette ſubſtance intermédiaire qui devient calleuſe par le temps, ſert de lien aux parties diviſées; les perſonnes qui ſont dans cet état doivent néceſſairement boiter, parce que le membre eſt beaucoup plus court; la tête fait un angle droit avec le grand trochanter, &

il y a de la mobilité entre la tête & le corps de l'os, à l'endroit où étoit le col. On peut voir la disposition ligamenteuse qui a pris la place du col osseux du fémur après une fracture, dans le neuvieme Trésor Anatomique de Ruisch, Planche 1. Fig. 1.

Ces Observations sont de la plus grande importance pour le prognostic. Suivant nos Auteurs dogmatiques, il semble qu'on devroit guérir à-peu-près aussi aisément les fractures du col du fémur, que celles des autres parties : les faits comparés montrent, au contraire, qu'il est très-rare d'obtenir la guérison de cet accident ; & que la plûpart de ceux qui y survivent, sont trop heureux d'en être quittes pour une claudication, effet de la destruction totale du col, ou d'un changement dans l'organisation de cette partie, qui se transforme en substance ligamenteuse. Mais ces vices consécutifs sont-ils inévitables ? Il paroît qu'ils n'ont eu lieu que dans les personnes où la fracture a été méconnue, & par conséquent où les ressources de l'Art ont manqué absolument. La réduction du membre, les soins nécessaires pour le maintenir dans la bonne conformation qu'on lui a donnée, ou pour l'y ramener au moindre dérangement; les saignées faites à propos pour prévenir l'inflammation primitive, les topiques convenables à la résolution des engorgemens ; l'usage des remédes altérans propres à combattre les dispositions scorbutiques, ou d'autre nature ; enfin l'administration raisonnée des différens secours, pour remplir judicieusement les vues de la Nature & celles de l'Art, rendront certainement les événemens fâcheux moins ordinaires, & les succès plus nombreux.

M. Boehmer, Associé de l'Académie, Membre de celle des Curieux de la Nature & Professeur d'Anatomie en l'Université de Halle - de Magdebourg, a publié, en 1751, des Institutions Ostéologiques, remplies d'excellentes Observations Pratiques : il y établit que l'action des muscles dérange continuelle-

ment la fracture du col du fémur ; qu'il se fait une nouvelle articulation, & que les malades boitent par l'obligation où ils sont, en marchant, de se jetter le corps du côté opposé, pour y prendre le point d'appuí nécessaire. Le seul défaut de consolidation dans les pieces osseuses feroit boiter de cette maniere, quand l'extrémité ne perdroit rien de sa longueur naturelle.

M. Ludwig ayant été nommé, en 1755, successeur de M. Guntz dans la place de Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipsick, donna une Dissertation sçavante sur le col du femur & sur sa fracture ; *De collo Femoris ejusque fracturâ.* La structure de cet os & son articulation supérieure, en différens âges, y sont décrites avec des détails intéressans : l'Auteur y rappelle entre autres Observations curieuses, celles du second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, où l'on voit comment l'os luxé, & non réduit, se forme une nouvelle cavité qui le rend propre à exécuter plusieurs mouvemens. Dans ses Institutions de Chirurgie, publiées en 1764, M. Ludwig dit très-positivement que, quoi qu'on fasse, la claudication est un effet de la fracture du col du fémur ; que dans les jeunes sujets, il arrive souvent destruction de la partie, & qu'il y a de plus grands maux à craindre, tels que les abscès & la vraie anchylose. Par des soins méthodiques, il sera possible de prévenir ces accidens : la raison fait concevoir que les secours de l'Art n'y doivent pas être inutiles ; & l'expérience a déja montré qu'on pouvoit espérer plus de succès qu'on n'en a eus jusqu'ici, sur-tout dans les jeunes gens, où toutes choses égales, la consolidation est beaucoup plus facile, & les sucs nourriciers de meilleure qualité que dans les personnes âgées.

Fin du quatrieme Tome.

AUTEURS

Des MÉMOIRES & des OBSERVATIONS contenus dans ce quatrieme Volume.

B.

M. BAILLERON, Aſſocié de l'Académie.

OBSERVATION ſur une fracture du col de l'Humerus, pag. 624

M. BAQUIÉ, Maître-ès-Arts de l'Univerſité de Paris & Maître en Chirurgie à Toulouie.

NOUVEAU TIRE-TÊTE, Hiſtoire.

M. BASTIDE, Correſpondant de l'Académie, Chirurgien-Major du Régiment Royal-Dragons.

OBSERVATION ſur une carie du ſternum, à laquelle on a appliqué avec ſuccès une couronne de trépan, 560

M. BAUCHOT, Ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, Correſpondant de l'Académie, en ſon Château de Brehet, près Guerande, en Bretagne.

NOUVEAUX inſtrumens pour l'opération de la Bronchotomie, 506

OPÉRATIONS faites avec ſuccès, 507

M. BEAUPRÉAU, Membre de l'Académie.

OBSERVATION ſur une fiſtule du ſinus maxillaire, 340

OBSERVATION ſur un dépôt dans le ſinus, avec ramolliſſement des os, 363

M. BERTRANDI, (feu) premier Chirurgien du Roi de Sardaigne, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie-Pratique en l'Univerſité de Turin, Aſſocié de l'Académie.

OBSERVATION ſur la tuméfaction de l'os maxillaire ſupérieur, avec ſuppuration dans le ſinus, 365

M. BORDENAVE, Commiſſaire pour les Correſpondances.

OBSERVATION ſur l'état de l'os de la jambe, après la guériſon d'une bleſſure par arme à feu, examiné ſur le cadavre, 100

PRÉCIS d'Obſervations ſur les maladies du ſinus maxillaire, 329

M. BOUDOU, (feu) Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, Conſeiller de l'Académie.

OBSERVATION ſur un volvulus produit par le cœcum dans le colon, 225

M. BRAILLET, Membre de l'Académie.

OBSERVATION ſur un rétreciſſement de l'inteſtin jejunum par cauſe externe. 231

M. BUTTET, Aſſocié de l'Académie, à Etampes.

MÉMOIRE ſur la luxation des côtes, 573

C.

M. CASTANET, Maître en Chirurgie à Pamiers, & Greffier de la Jurisdiction de M. le premier Chirurgien du Roi.

OBSERVATION sur l'obturation du colon, par une tumeur squirrheuse entre les tuniques de cet intestin, 229

M. CHARRAULT, Associé de l'Académie, à la Rochelle.

OBSERVATION sur une fracture du col du fémur, 638

M. CHARVE, Maître en Chirurgie à Dole.

OBSERVATION sur le resserrement de la partie supérieure du rectum, 227

M. COLON, Maître-ès-Arts & gagnant Maîtrise en Chirurgie à Bicêtre.

OBSERVATION sur une carie vérolique du sternum & des côtes, 563

M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un dépôt du sinus maxillaire ouvert au palais, 362

D.

M. DAVIEL, (feu) Oculiste du Roi, Associé de l'Académie.

OBSERVATION d'une playe à la paupiere supérieure, 103

M. D'ELGARD, Chirurgien à Lima, au Pérou.

OBSERVATION sur le bon effet des ventouses scarifiées dans une violente esquinancie. 444

M. DUBERTRAND, Membre de l'Académie.
Observation sur une fistule à la joue, guérie par l'ouverture inferieure du sinus, 349

M. DUBUT, Maître-ès-Arts, gagnant Maîtrise en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.
Observations sur la carie du sternum, 569

M. DUVIGNAU, Membre de l'Académie.
Observation sur l'étranglement d'une portion d'intestins par une bride, 236

M. DUVIVIER, Chirurgien-Major à Landrecy.
Observation sur un abscès derriere le sternum, 557

F.

M. FABRE, Membre de l'Académie.
Mémoire où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les playes & les ulcéres avec perte de substance, 74

M. FAGUER, Chirurgien-Major des Gardes-du-Corps de S. M. Compagnie de Villeroi, & Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtriere.
Observation sur l'opération d'une hernie étranglée depuis dix jours, 252
Observation sur le succès d'une pareille opération à une femme de quatre-vingt-trois ans, 254
Expériences sur l'effet de la fumée de tabac dans les intestins, 271

M. FAUCHON, Maître en Chirurgie à Melun.
Observation sur l'expulsion spontanée du cœcum avec six pouces du colon & autant de l'ileon, formant un volvulus, 221

M. FERRAND, Membre de l'Académie.

Observation sur l'opération du bec-de-lievre, sans suture, 419

M. FERRAND, Maître en Chirurgie à Narbonne.

Observation sur une carie au sternum avec abscès considérable, dont le pus a été évacué par l'ouverture faite à l'os par une couronne de trépan, 561

M. FOUBERT, (feu) Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, ancien Directeur & Trésorier de l'Académie, Chirurgien de la Cour de Parlement, ancien Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de la Charité de Paris.

Observation sur une carie du sinus maxillaire, guérie par l'usage du seton, 369

Procédé dans le traitement des fractures du col du fémur, 644

G.

M. GOURSAUD, Trésorier de l'Académie.

Remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies, 243

Observation sur une fracture du col du fémur, 637

M. GUYENOT, Membre de l'Académie.

Observation sur les effets de la glace à une hernie crurale avec étranglement, 259

H.

M. HEDOU, Eleve en Chirurgie.

Observation sur un cal extraordinaire, à

la ſuite d'un coup de feu qui a fracturé la partie ſupérieure du fémur, 625

M. HEVIN, Membre de l'Académie.

RECHERCHES HISTORIQUES ſur la Gaſtrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du volvulus, ou de l'intuſſuſception d'un inteſtin, 201

OBSERVATION ſur une fiſtule à la joue, guérie par une contre-ouverture, 344

M. HOUSTET, ancien Directeur de l'Académie.

OBSERVATION ſur une paralyſie de cauſe vénérienne, 141

J.

M. JOURDAIN, Dentiſte à Paris.

MÉTHODE de guérir les maladies du ſinus maxillaire avec des injections par l'ouverture naturelle, 357

L.

M. LA FAYE, ancien Directeur de l'Académie.

OBSERVATION ſur une paſſion iliaque cauſée par le rétreciſſement de l'inteſtin, 226

OBSERVATION ſur un étranglement d'inteſtin par une bride intérieure, 237

Mre. DE LA MARTINIERE, Préſident de l'Académie.

MÉMOIRE ſur le traitement des playes d'armes à feu, 1

OBSERVATION ſur une paſſion iliaque, produite par l'endurciſſement des matieres fecales, 226

MÉMOIRE ſur l'opération du trépan au ſternum, 545

M. LAMORIER, Aſſocié de l'Académie.

OBSERVATION ſur une ſuppuration du ſinus maxillaire, guérie par les injections avec l'eau de Balaruc, 340

OBSERVATION ſur le même ſujet, 345

MÉTHODE propoſée pour l'ouverture du ſinus, 351

OBSERVATION ſur une cure opérée par cette méthode, 352

Mre. DE LA PEYRONIE, (feu) premier Chirurgien du Roi, & Médecin-Conſultant de S. M.

OBSERVATION ſur une hernie ventrale du colon, 198

M. LA ROMIGUIERE, (feu) Membre de l'Académie.

OBSERVATION ſur une féve dans la trachée artére, 521

M. LASSUS, fils, Membre de l'Académie.

OBSERVATION ſur une hernie inteſtinale avec étranglement, 251

M. LE BLANC, Aſſocié de l'Académie.

OBSERVATION ſur une invagination du colon dans le rectum, 225

M. LE DRAN, ancien Directeur de l'Académie.

OBSERVATION ſur une fracture du col de l'humerus, 623

M. LE GRAND, Maître en Chirurgie à Arles.

OBSERVATION ſur le bon effet du ſel d'epſom dans les hernies avec étranglement, 265

SECONDE & troiſieme Obſervations ſur le même ſujet, 266

M. LE VACHER, Membre de l'Académie.

Mémoire ſur quelques particularités concernant les playes faites par armes à feu. 22

Nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine, 596

M. LOUIS, Secretaire perpétuel de l'Académie.

L'histoire de l'Académie.

Nouvelles Observations ſur la rétraction des muſcles après l'amputation de la cuiſſe, & ſur les moyens de la prevenir, 40

Observation ſur l'utilite des panſemens avec la charpie ſeche, 70

Mémoire ſur la conſolidation des playes avec perte de ſubſtance, 106

Observations ſur les effets de la diſſolution du ſublimé corroſif, priſe intérieurement, 161

Observations ſur la ſituation perpendiculaire renverſée pour la réduction des hernies inguinales ou crurales, 274

Sur les effets de l'application de la glace dans le cas d'une hernie avec étranglement, 276

Réflexions ſur l'opération de la hernie, 281

Sur les maladies du ſinus maxillaire, 376

Mémoire ſur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les playes, 385

Mémoire ſur la bronchotomie, 445

Second Mémoire ſur la bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers dans la trachee-artére, 513

Précis d'Observations ſur la fracture du col de l'humerus, 622

Observations ſur la fracture du col du fémur, 649

M.

M. MAIGROT, Chirurgien à Ranſoniere.

OBSERVATION ſur une fiſtule à la joue, à la ſuite d'un dépôt dans le ſinus maxillaire, guérie au moyen d'une contre-ouverture, 346

M. MAILLE, Maître en Chirurgie à Aix en Provence.

OBSERVATION ſur une bride d'un meſentére qui étrangloit l'inteſtin ileon, 238

M. MESNIER, (feu) Maître en Chirurgie à Angoulême.

OBSERVATION ſur l'opération du trépan faite au ſternum avec ſuccès, 550

M. MONTEIL, Chirurgien à Saint-Macaire, près Bordeaux.

OBSERVATION ſur un flux de bouche conſidérable, cauſé par l'application du précipité rouge ſur un ulcére, 158

M. MOSCATI, Aſſocié étranger de l'Académie à Milan.

MÉMOIRE ſur la fracture du col de l'humerus. 614

P.

M. PETIT, (feu) premier Directeur de l'Académie, Cenſeur Royal, Membre de l'Académie Royale des Sciences, & de la Société Royale de Londres.

OBSERVATION ſur une hernie avec étranglement, opérée ſans pouvoir réduire l'inteſtin, dont la rentrée a été l'effet conſécutif de la diminution de l'embonpoint du malade, 316

OBSERVATIONS sur la suppuration de la membrane propre du testicule, 323

M. PHILIPPE, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Chartres, Correspondant de l'Académie.

OBSERVATION sur l'écartement de la symphise sacro-iliaque, Histoire.

M. PIBRAC, Ancien Directeur de l'Académie.

REMARQUES sur le traitement des playes avec perte de substance, 63

MÉMOIRE sur l'usage du sublimé corrosif, 153

M. PIPELET, l'aîné, Membre de l'Académie.

MÉMOIRE sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance, dans une hernie avec gangréne, 164

M. PIPELET, le jeune, Membre de l'Académie.

NOUVELLES OBSERVATIONS sur les hernies de la vessie & de l'estomac, 181

M. PLANQUE, Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal Militaire à Lille en Flandre.

OBSERVATION sur une suppuration du sinus maxillaire, avec tuméfaction & ramollissement des os, par vice scorbutique, 368

Q.

M. QUIROT, Maître en Chirurgie à Gien.

OBSERVATION sur une prétendue régénération du scrotum détruit par la gangréne, 97

R.

M. RAUQUIL, Chirurgien-Major des Grénadiers de France.

OBSERVATIONS sur les dangers & l'infidélité

de l'usage intérieur de la dissolution du sublimé corrosif, 162

M. RECOLIN, Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur l'esquinancie inflammatoire, 429

M. RITSCH, Associé étranger de l'Académie.
MÉMOIRE sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale, 173

M. ROBIN, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur l'invagination du cœcum & du colon dans l'intestin rectum, 223

M. RUFFEL, Directeur de l'Académie.
OBSERVATION sur l'usage du seton dans le traitement d'une maladie du sinus maxillaire, 371

S.

M. SABATIER, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de l'estomac, 194
MÉMOIRE sur la fracture du col du fémur, 630

M. SALGUER, Maître en Chirurgie à Sens.
OBSERVATION sur un volvulus d'environ vingt-huit pouces d'intestins grêles, rendus par la voye des selles, avec parfaite guérison, 219

M. SAUCEROTTE, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Correspondant de l'Académie à Luneville, Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne, Stanislas, Duc de Lorraine.
OBSERVATION sur un étranglement intestinal par une ouverture annulaire au mesentére, 239

M. SEDILIER, Maître en Chirurgie à Laval.
OBSERVATION sur une carie au sternum, guérie par l'opération du trépan, 558

M. SOBAUX, Chirurgien à Origny, en Thiérache.

OBSERVATION sur un volvulus de vingt-trois pouces de l'intestin colon, détaché par la gangréne, avec parfaite guérison, 215

V.

M. VERDIER, Maître en Chirurgie à Clermont en Beauvoisis.

OBSERVATION sur une feve dans la trachée-artére, 540

TABLE
DES MATIERES

*Contenues dans ce quatrieme Tome des Mémoires de l'*ACADÊMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

A

ABSCÈS : leur ouverture forme une playe profonde ſans perte réelle de ſubſtance, 81. C'eſt l'affaiſſement que la ſuppuration opére, & non la régénération des chairs qui remplit ce vuide, *ibid.* Voyez *Régénération.*

Abſcès : obſervation ſur un abſcès conſidérable entre le tibia & le péroné, 98

Abſcès : ce que c'eſt, 111. Par quel méchaniſme le vuide conſidérable qu'occupoit le pus, s'efface, *ibid.* Il ne ſe fait aucune réproduction de chairs, *ibid.* L'allongement des tuyaux augmenteroit les dimenſions de la playe, 112

Abſcès dans la gorge, à la ſuite d'une eſquinancie, doit être ouvert promptement, 446. Belle obſervation de *Lanfranc* ſur ce point de pratique, 447. Obſervations confirmatives, *ibid. & ſuiv.*

Abſcès ſous le ſternum indique l'opération du trépan, 552. Elle a été faite avec ſuccès, 553. Quels ſont les ſignes qui peuvent déterminer à trépaner le ſternum en an-

nonçant l'abſcés du mediaſtin, 554, 556. Obſervation qui prouve que le dépôt purulent ſous le ſternum n'exige pas toujours qu'on trépane cet os, 557

Abſcès ſous l'omoplate évacué par l'opération du trépan, dans quelle circonſtance, 556

Action vitale; quand elle n'eſt pas entiérement éteinte par la ſtupeur, ſuite de la commotion dans les playes d'armes à feu, on peut ſe promettre du ſuccès d'une amputation faite ſuivant les indications qui l'exigent, 6

Action des vaiſſeaux opére excluſivement la guériſon des playes avec perte ſubſtance, & comment, 65

Aiguilles deſtinées pour maintenir les bords du Bec-de-lievre réunis, 395. Aiguilles à lardoire de M. Petit pour conduire des épingles d'argent flexibles, 397. Aiguilles ou épingles d'or, *ibid.* Aiguilles d'argent à pointe d'acier, *ibid.* Epingles de cuivre préférées ſans raiſon, 400

Air: on lui attribue des effets dans les playes d'armes à feu, auxquels il n'a aucune part, 22 & *ſuiv.* Il ne peut être comprimé au point de devenir une maſſe contondante capable de bleſſer nos parties par une action violente, 25. Comment les partiſans de l'action contondante de l'air comprimé la conçoivent, 26

Amputation des membres ne convient que dans les cas extrêmes où elle eſt indiſpenſable pour la conſervation de la vie, 1. Sentiment ſur l'abus de l'amputation, 2. L'abus ne prouve pas l'inutilité, *ibid.* On tâche en vain de faire proſcrire cette opération, en la qualifiant injurieuſement, *ibid.* Sa néceſſité eſt établie d'après la raiſon & l'expérience, 3. Il faut la pratiquer lorſque les membres ont été totalement emportés, *ibid.* Déſordres auxquels l'opération remédie dans ce cas, 4. Elle n'eſt pas toujours contre-indiquée par la commotion, 6. Conduite qui peut alors la rendre ſalutaire, *ibid.* L'amputation peut être ſans ſuccès à cauſe du délai, auſſi ſouvent nuiſible que la précipitation, 6. Circonſtances malheureuſes qui forcent au délai, *ibid.* Les cauſes morales influent beaucoup ſur le non-ſuccès de l'opération, 7. Quelques exemples de réuſſite ſans

amputation ne détruisent pas les régles qui l'avoient préscrite dans ces cas mêmes, 7. Suites fâcheuses des opérations nécessaires lorsqu'on se dispense de faire une amputation indiquée par les régles, 8. Estimation du travail de la nature dans les deux cas, *ibid.*

Amputation : on a mal saisi le sens de la proposition par laquelle l'Académie demandoit *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ, & quand il falloit la différer?* 8. Quel étoit le point précis de cette question, 9. Comparaison de l'amputation faite méthodiquement, avec les incisions conseillées pour être dispensé de la faire, *ibid.* Amputations faites sur le champ réussissent rarement, & pourquoi, 10

Amputation : nouvelles observations sur les moyens de prévenir la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, 40. En quoi consiste la perfection d'une amputation, 41. Inconvéniens de la rétraction des muscles, 42. Réfutation de ceux qui attribuent la saillie à d'autres causes que la rétraction des muscles, 44. La maniere ordinaire de panser est très-défectueuse & contribue beaucoup à la saillie de l'os, 45. Les pansemens méthodiques ramenent les parties éloignées, 47. La flexion de la cuisse est un mouvement déraisonnable qu'il faut interdire; moyens de l'éviter, 48. L'opération faite après un long délai dans le cas de fracture met à l'abri de la rétraction des chairs, & pourquoi, 52

Amputations de la cuisse faites sans tourniquet & avec succès, 59, 60

Amputations : les playes qui en résultent sont avec perte de substance ; observation sur le pansement avec la simple charpie seche, 65 *& suiv.* Voyez *Playes avec perte de substance.* Appareil doit être levé tardivement, 66. Observation sur les mauvais effets des onguens digestifs, *ibid.* On y substitue avec succès de la charpie seche dès les premiers temps, 67 *& suiv.* Comment la playe d'une amputation se guérit, 138

Anatomie, est le guide du Chirurgien dans les incisions profondes, 12

Anchylose, est un inconvénient consécutif des playes par ar-

mes à feu, 8. Suite assez ordinaire des fractures au voisinage d'une articulation, 614, 615. Le défaut du bandage méthodique peut la procurer dans la fracture du col de l'humerus, 617. L'anchylose est très-rarement causée par l'effusion de la matiere du cal, 625. Observation sur un cal extraordinaire, *ibid.*

Anneau : fausse doctrine sur la dilatation de l'anneau, pour procurer la réduction des parties étranglées, dans l'opération de la hernie, 295. L'incision de l'anneau préférable à sa dilatation, 297

Anus artificiel : cas où il seroit préférable à la réunion des deux bouts de l'intestin dans une hernie avec gangréne, 165

Appareils : leur renouvellement est une cause d'irritation dans le pansement des playes, 64

Appareil & bandage convenables après l'opération de la hernie, 318

Appareil & bandage pour la luxation des côtes, 590

Armes à feu. Voyez au mot *Playes*, celles qui sont produites par cette cause.

Astringens : usage des médicamens qui ont cette vertu, dans les hernies avec étranglement, 257, 258

Auteurs dogmatiques donnent des préceptes trop généraux, 288. Moyens d'apprécier les régles & d'en discerner les exceptions, *ibid.*

B.

BAIN (demi-) d'huile tiede favorable à la réduction de l'intestin étranglé dans une hernie, 249

Bandage expulsif, procure la consolidation d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcére, 123

Bandage pour contenir la hernie de vessie au périné, 184

Bandage convenable pour la réunion du bec-de-lievre, 409

Bandage pour la fracture du col de l'humerus, 619. Il faut s'en abstenir pour la fracture du col du fémur, 644

Bec-de-lievre : mémoire sur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les playes, 385. Nature de la maladie & indications qu'elle prescrit, *ibid.* L'écartement des bords de la division n'est point une perte de substance, 386.

ce, 386. C'eſt le ſimple effet de la rétraction des muſcles, 388. Uſage proviſoire des bandes d'emplâtre agglutinatives ; expériences à ce ſujet, 389. Conſéquences qu'on peut en tirer, 390. Dans l'opération du bec-de-lievre, la réſection des bords de la playe eſt indiſpenſable, 391. Proſcription des tenettes deſtinées à cette opération, *ibid.* Uſage des cizeaux pour rafraîchir les bords de la diviſion, 392. Inconvéniens de cet inſtrument, 393. Le biſtouri préférable, 394. Comment il faut s'en ſervir ; régle ſuivant laquelle la reſciſcion ſera méthodique, 395. Aiguilles propoſées pour maintenir les parties dans la réunion, *ibid.* Diverſité dans la forme & dans la matiere de ces aiguilles, 396, 397. Opinions de différens Auteurs ſur la maniere de placer les aiguilles ou épingles, 398. Les uns veulent qu'on commence la réunion par la partie inférieure de la levre, *ibid.* D'autres par la ſupérieure, 399. Jugement ſur cette contariété, 400. Obſervation contre la pratique de commencer par le haut, 401. Obſervations contre les ſutures en général, 402. Premier principe de l'art de réunir les playes, 403. La ſuture eſt contraire à ce principe fondamental, 404. Un appareil méthodique doit faire proſcrire abſolument toute eſpece de ſuture, 405. Inconvéniens démontrés des ſutures, 406. Obſervation à ce ſujet, 406 & *ſuiv.* Bandage convenable pour la réunion du bec-de-lievre, 407

Bec-de-lievre double : obſervation à ce ſujet, 415. Difficulté de leur traitement facile à lever, 416. Par un procédé très-ſimple, 417

Bec-de-lievre avec diviſion au palais, opéré avec ſuccès ſans la ſuture entortillée, 418. Opérations ſans points de ſutures quelconques, 419. La ſuture ſeche a été utilement employée par d'anciens Praticiens, 421. Méthode de Franco, 422. La réunion difficile aux enfans, & pourquoi, 424. Précautions à prendre avec eux d'après les judicieuſes réflexions de Roonhuyſen, 426. Danger de l'hémorrhagie & exemple ſingulier de cet accident, 427. Conſéquence utile qu'il faut en tirer, 428

Biſtouris herniaires : motifs de de leur invention, 297

Boiſſons antiphlogiſtiques abondantes contre-indiquées dans l'étranglement inflammatoire d'une hernie, & pourquoi, 245. On y ſupplée par des tranches de citron dans la bouche, *ibid.*

Bourgeons charnus ſur la ſurface des playes qui ſuppurent, ne ſont point une nouvelle ſubſtance & l'effet d'une régénération, 84. Remarques ſur la nature de ces tubercules charnus, 85. Les différentes qualités du pus dépendent de l'état de ces tubercules, 86. Regardés comme autant de foyers particuliers où ſe forme la matiere de la ſuppuration, *ibid.* Ils ſont de nature phlegmoneuſe, & ne produiſent aucun des ſymptômes qui caractériſent le phlegmon, 87, 88. Ces bourgeons charnus ne ſont que le tiſſu même des parties diviſées dans une playe ou un ulcére, 89. L'état phlegmoneux de ces bourgeons peut être altéré par pluſieurs cauſes, *ibid.* Les chairs abbreuvées de ſucs blancs deviennent molles, pâles & ſpongieuſes; c'eſt le caractére de l'œdéme, *ibid.* Il s'éleve des bourgeons charnus ſur la ſurface des os qui ſuppurent, 90. Ils ſont produits par les vaiſſeaux naturels de la ſubſtance préexiſtante de la partie, 117. Exemple tiré d'une playe de tête où l'os du crâne eſt à découvert, 118. Comment cette playe ſe guérit, 119

Brayers : leur utilité après l'opération de la hernie, 321. Leur perfection eſt de toutes les productions de la Chirurgie moderne, celle dont l'humanité reçoit le plus de ſervices, 296

Bronchotomie : Mémoire ſur cette opération, 455. Devroit être le premier ſecours dans l'eſquinancie qui menace de ſuffocation, 458. Raiſons Anatomico - Pathologiques en faveur de cette opération, 459. Elle n'a aucun danger, *ibid.* Hiſtoire de cette opération depuis Aſclépiade qui en eſt l'inventeur, 460. Cet Auteur injurié à ce ſujet par Pline & par Cælius-Aurelianus, 461. Aretée parle de la bronchotomie comme d'une fauſſe ſpéculation, *ibid.* Paul d'Egine en parle avantageuſement, 462. Deſcription qu'il en donne d'après *Antylus*, 463. Les Arabes ont eu de l'eſtime pour cette opération, 464. Leur Chirurgie-

nous est connue par Guy de Chauliac qui l'avoit bien étudiée, 466. Et par Fabrice d'Aquapendente, qui parle plus judicieusement que ses Prédécesseurs en faveur de ce moyen curatif, 467. Il réfute solidement les objections d'Aretée, 469. A le premier décrit la cannule qu'on place entre les anneaux de la trachée artére, *ibid.* *Casserius* zelé défenseur de la bronchotomie, 470. Observation & doctrine de Rodrigues à Fonseca en faveur de cette opération, 472. Ses expériences sur des chiens, 473. Faite en Angleterre sur un homme condamné à être pendu, *ibid. & suiv.* Traité d'*Habicot* sur la bronchotomie, 476. La guérison de playes considérables à la gorge a fourni un argument en faveur de cette opération, 477. Pratiquée avec succès à l'occasion de corps étrangers dans l'œsophage, 481. Thomas Fienus, Professeur de Louvain, donne dans l'erreur de Cælius Aurelianus & d'Aretée, 483. Scultet préconise l'opération, 484. Marc-Aurele-Severin l'appelle une invention divine, 485. Adoptée par Ranchin, Professeur de Montpellier, *ibid.* Lazare Riviere en parle en homme timide, 485. René Moreau l'a vu pratiquer avec succès, 487. Admise par Serrier, Médecin à Arles, 488. Pratiquée en Allemagne par Purmann, célebre Chirurgien, 489. Dekkers imagine un trois-quart pour faire cette opération, *ibid.* Les Médecins de Breslau regrettent qu'on n'y ait pas eu recours, 490. Les Auteurs de notre siecle sont au-dessous de leurs Prédécesseurs dans leur maniere de penser sur ce secours important; Lanzoni le propose problématiquement, 491. Dionis plus occupé du mot que de la chose, 492. Ne posséde pas sa matiere en maître, 493. Verduc avoit mieux dit avant lui, 495. Observation sur le succès brillant de cette opération, *ibid.* Detharding la propose pour secourir les noyés, 497. Opération de M. Virgili dans une esquinancie suffocative, 498. Garengeot n'a point d'opinion à lui, 499. Juncker est de tous les modernes celui qui en a parlé le plus judicieusement, 500. Heister a parlé de l'extraction des corps é-

trangers de la trachée artére, 501. M. Sharp réfuté, 502. Platner n'admet point le trois-quart, 503, Opération faite en Ecosse, 504. Observation sur la longueur de la cannulle, 505. Instrumens nouveaux présentés à l'Académie, 506. Employés avec succès, 507. Leurs avantages, 508

Bronchotomie : second mémoire où l'on traite des corps étrangers de la trachée artére, 513. Observation à ce sujet, 514. Signes de la présence d'un corps étranger dans la trachée artére, 515. Emphyséme au-dessus des clavicules, 516. Ouverture du cadavre d'une personne morte de suffocation par cette cause, 517. Examen des fausses raisons qui ont donné lieu à une diversité d'avis sur l'existence du corps étranger, 519. Observation sur la disparition & la renaissance des symptomes de suffocation, & sur le délai de la mort, 519. Autre observation sur le même sujet, 520. Observations confirmatives, 521. Raisons contre les remédes sternutatoires & vomitifs, 522. Corps étrangers dans les ventricules du larynx, 524, 525. Laissent des doutes sur l'opinion de la sortie spontanée des corps étrangers de la trachée artére, *ibid.* Possibilité de cette rejection, 527. Observation sur des corps étrangers rejettés du corps du poumon par l'expectoration, 528, 529. Opinions sur la possibilité de l'expulsion des corps étrangers de la trachée artére, par le bienfait de la nature, 530. Si l'on peut se fier à des espérances aussi incertaines, 531. Opération de la bronchotomie est l'indication essentielle & capitale dans ces cas, 531. Exemples de cette opération faite avec succès, 532, 533. Elle est à l'abri de toute objection raisonnable, 534. Peut-on connoître distinctement l'endroit où le corps étranger est arrêté ? 535. Balle de plomb dans la trachée artére, 536. Comment un corps étranger tel qu'une feve peut causer la mort, 537. Remarques sur l'emphyséme du poumon, 538. Indication curative de ce symptome, 539. Omission fatale de l'opération dans un cas récent, 540. Observations qui confirment la solidité de la théorie & des régles de pratique établies dans ce Mémoire sur la bronchotomie pour les corps étrangers

de la trachée artére, 542, 543

Bubons : les plus durs viennent à ſuppuration par l'uſage intérieur de la diſſolution du ſublimé corroſif, 163. Conſéquence qu'on en tire ſur le danger de ce reméde, *ibid.*

C.

Cancers à la mammelle extirpés, & la playe panſée pendant toute la cure avec la ſimple charpie ſeche ; obſervation à ce ſujet, 69, 70

Cancer à la levre, guéri par l'extirpation de la tumeur & la cautériſation de la playe avec le fer ardent, 120. Pernicieux effets des remédes cauſtiques ſur les ulcéres cancereux, 155 ; 158

Cancer à la mâchoire avec des racines dans le ſinus maxillaire, 383, 384

Cancers à la levre extirpés ſans ſans ſuccès, 406, 410 & 412. Remarques ſur l'extirpation de ces ſortes de tumeurs, 413. Cas où elle a très-bien réuſſi, 408, 414

Carie ſcrophuleuſe ; amputation du bras faite avec ſuccès dans ce cas, 65

Carie des dents, cauſe de preſque toutes les maladies du ſinus maxillaire, 376

Carie du ſternum indique l'opération du trépan, 558 & *ſuiv.* La carie de cet os eſt ſoumiſe aux mêmes indications que celle du crâne, 567. Voyez *Trépan.*

Cathérétiques : comment repriment le gonflement extraordinaire des chairs dans une playe, 90

Cauſtiques : funeſtes effets de ces médicamens ſur les ulcéres cancéreux, 155, 158

Cautére actuel : ſes effets ſur le cylindre de l'os qui fait ſaillie après l'amputation d'un membre, 43. S'il convient aux caries du ſternum, 567, 568

Charpie ſeche : recommandée excluſivement pour le panſement des playes avec perte de ſubſtance, 66 & *ſuiv.* Lorſqu'elles ſont en parties ſaines ou réputées telles par l'extirpation du mal, 58. Attention qu'exige cette pratique, 69

Cicatrice, eſt une ſuite de l'affaiſſement des chairs ulcérées, 82. Comment le ſuc nourricier colle les parties affaiſſées pour former la cicatrice, *ibid.* Ce n'eſt d'abord qu'une pellicule que le deſſéchement rend plus épaiſſe & de plus grande conſiſtance, *ibid.* Pourquoi ſes

progrès se font ordinairement de la circonférence au centre d'une playe ou d'un ulcére, 83. En quels cas & comment il arrive que la cicatrice commence par le centre, *ibid.* Explication de quelques changemens consécutifs observés dans les cicatrices, 84

Cicatrice : sa vraie nature, 137. Bien connue par Marc-Aurèle Severin, 138. Comment se forme après une amputation de la cuisse, 139

Commençans, ont besoin de maîtres, & pourquoi, 421

Commotion : ses effets sont la cause des symptomes les plus à craindre dans le traitement des playes d'armes à feu, 5 La commotion ne contre-indique pas toujours l'amputation du membre, 6. Régles de conduite pour que l'opération indiquée par le délabrement des parties, soit salutaire, malgré le danger de la commotion, 6. Effets de la commotion dans les fortes percussions du sternum, 568

Consolidation des playes : ce terme donne une autre idée que celui de réunion, quoiqu'on les confonde dans l'usage, 107. Les procédés de la nature pour la consolidation des playes sont nécessairement uniformes dans tous les cas, 113. La consolidation d'une playe à la tête ne sembleroit pas pouvoir se faire par l'affaissement des parties, 118. Comment l'embonpoint général peut s'opposer à la consolidation, 128. Obstacle que l'amaigrissement y apporte, 129

Contusion des playes d'armes à feu : utilité de l'eau marinée pour procurer la résolution du sang coagulé, 18. Autres topiques à employer suivant les indications, 19. La contusion sans marque extérieure, dans les playes d'armes à feu, est l'effet de l'impression immédiate du corps contondant, & non de l'action de l'air comprimé & condensé par un boulet, 23. Voyez *Air.* Comment le choc incomplet d'un boulet brise & réduit les parties en bouillie, sans entamer la peau, 27

Corps étranger dans la trachée artére, 513. Voyez *Bronchotomie.*

Corps étrangers dans les ventricules du larynx, 524, 525. dans le poumon, réjettés par expectoration, 528, 529

Côtes : Mémoire sur la luxation des côtes, 573. Voyez *Luxation.*

D.

Débridement dans les playes par armes à feu : méthode raisonnée de le faire, & ses effets pour prévenir les plus fâcheux accidens, 11
Dents : quelle est leur organisation, 376
Déterſifs : remédes qui mondifient & nettoyent les playes, 63
Digeſtifs : nature des médicamens ainsi nommés, & leur usage, 136
Diſſertation sur l'inutilité de l'amputation des membres, réfutée, 2

E.

Eau marinée : le meilleur topique sur la partie blessée par arme à feu, 18
Eau phagédénique : son application sur un ulcére produit la salivation, 157
Embonpoint : son retour sert à diminuer la cavité de certaines playes & à favoriser leur guérison, 98. En quel cas il s'oppose à la formation de la cicatrice, 99 & 128
Emolliens & anodyns dans le premier temps des playes, remédient à la tension des solides produite par l'inflammation, 63
Emphyséme au cou : effet d'un corps étranger dans la trachée artére, 516. Voyez *Bronchotomie*, & *Corps étranger*.
Epine : nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine, 596. Accidens qui résultent du dérangement de la courbure de l'épine, 597. Causes de la courbure de l'épine, 598. Moyens mal-conçus de la guérir lorsqu'elle en est susceptible, 601. Description d'une machine qui opére une extension constante & graduée sans compression, 604. Avantages de cette machine, 609. Observations qui en prouvent les bons effets, 610 & *suiv.*
Epiploon : danger de faire la ligature de cette partie, 315
Epulotiques : remédes auxquels on attribue la génération des bonnes chairs dans les playes avec perte de substance, 64. Voyez *Playe*, & *Régénération*.
Erreurs de fait : très-fréquentes dans les Observateurs, & pourquoi, 305, *Note*.
Eſcarre dans les playes d'armes à feu : Comment formée &

ſes effets, 11. Les inciſions y remédient, 13, 14. Voyez *Inciſion.*

Eſquinancie : mémoire ſur l'eſquinancie inflammatoire, 429. La ſaignée en eſt le premier reméde ; circonſtances qui exigent la plus grande circonſpection dans l'adminiſtration de ce ſecours, 430. La ſaignée du pied produit la métaſtaſe ; obſervation à ce ſujet, *ibidem.* Doctrine d'Hippocrate ſur la cure de l'eſquinancie, 434. Méthode d'Alexandre de Tralles, Chirurgien du ſixieme ſiecle, 435 ; de Gui de Chauliac, 436 ; de Nicolas le Pois & de Riviere, 437. Pratique moderne peu conforme à celle des Anciens, 438. Dangers des gargariſmes repercuſſifs ; obſervations à ce ſujet, 440 & 443. Eruptions ſur la poitrine avantageuſes, 444. Utilité des ventouſes ſcarifiées, *ibid.* L'eſquinancie ſe termine ſouvent par ſuppuration, 446. Obſervation de Lanfranc, 447. Pluſieurs obſervations ſur le même ſujet, *ibid. & ſuiv.* On diſtingue pluſieurs eſpeces d'eſquinancies ſuivant les différens ſiéges de l'inflammation & la nature des fonctions léſées, 456. Celle qui attaque la glotte donne promptement les ſignes de ſuffocation, *ibid* Obſervations qui prouvent que c'eſt une maladie des plus aigues, & que la bronchotomie en doit être le premier & le principal ſecours, 509 *& ſuiv.* Eſquinancies convulſives, 510. Eſquinancie aqueuſe, 511

Eſtomac : nouvelles obſervations ſur les hernies de ce viſcére, 181. Les douleurs, les nauſées, les vomiſſemens en ſont les ſignes, 193

Etranglemens aux environs des vaiſſeaux principaux ont des ſuites funeſtes, 12. Méthode de les débrider avec ſécurité, 13. Voyez *Débridement.*

Etranglement d'inteſtin par une bride, 235

Etranglemens dans les hernies procédent de différentes cauſes qu'il eſt très-important de diſtinguer, 243. L'étranglement ſe fait par l'inflammation des parties, 244 ; ou par l'engouement des matieres, 247. Voyez *Hernies.*

Excroiſſances charnues : ce que c'eſt, 91

Exfoliation : ce que c'eſt, 90. Son méchaniſme, 91. Effets des médicamens ou des opérations de Chirurgie qui procurent

curent l'exfoliation, 91. Celle des membranes, comment se fait, 132
Exostose : gonflement de l'os ; susceptible de résolution, 81. Exostose de la mâchoire inférieure, produite par la carie des dents, 377
Extension des vaisseaux dans les abscès ouverts, est un effet contre-nature, & ne peut être regardée comme une régénération, 92. Extension des vaisseaux sous les cicatrices ; quel en est l'effet, 100
Extensions fréquentes, remédient au déplacement dans la fracture du col du fémur, au défaut des bandages qui ne peuvent maintenir les pieces de l'os réunies, 645
Extinction : méthode de guérir la maladie vénérienne, avec les frictions mercurielles, sans exciter le flux de bouche, 143

F.

FÉMUR : mémoire sur la fracture du col du fémur, 630. Voyez *Fracture.*
Flabellation : ce que c'est, & son utilité, 49
Fluxion de poitrine : survenue pendant l'usage intérieur de la dissolution du sublimé corrosif, a des caractères particuliers rélatifs à sa cause, 162
Fractures : les os ne sont pas nécessairement fracturés, quoiqu'ils se trouvent directement entre l'entrée & la sortie d'une balle qui a traversé le membre, 32. La déviation du corps étranger par la résistance des parties est cause de ce phénomene, qu'il est utile de connoître, *ibid.*
Fracture du sternum, indique l'opération du trépan, 545. Les fractures de cet os sont soumises aux mêmes indications que celles du crâne, 568. Voyez *Trépan.*
Fracture du col de l'humerus : mémoire sur cette maladie, 614. Le bandage circulaire ne peut y convenir, 615. Ceux qu'on lui a substitué ne remplissent pas mieux l'objet, 616. Principe général sur les moyens d'obtenir leur parfaite réunion, 617. Observation sur le décollement de l'épiphyse supérieure de l'humerus, 618. Nouveau bandage mieux approprié que ceux que les Auteurs avoient prescrits jusques-là, 619. Maniere de l'appliquer, 620. Le succès a prouvé son utilité, 621. Seconde observation sur ses bons effets, *ib.*

Précis d'obſervations ſur la même matiere, 622 & *ſuiv.*

Fracture du fémur à ſa partie ſupérieure par un coup de feu. Obſervation ſinguliere, 625

Fracture du col du fémur : mémoire ſur cette maladie, 630. Signes qui la font connoître, 631. Quel eſt le plus poſitif, 632. On a quelquefois pris cette fracture pour une luxation, 633. Obſervations, 635 & *ſuiv.* Cette fracture difficile à reconnoître quand il n'y a point de déplacement, 639. Maniere de la réduire, 640. Bandages ordinaires déſapprouvés, 641. Procédé à ſuivre préférablement, 644. La conſolidation en eſt très-difficile, 646. La guériſon ne met guères à l'abri de la claudication, 648. Réflexions ſur les ſignes diagnoſtics de cette fracture d'après d'autres obſervations, 649. Diſcuſſion ſur une propoſition d'Ambroiſe Paré, concernant le diagnoſtic de cette fracture, 651. Obſervations ſur la deſtruction conſécutive du col du fémur fracturé, 654. Effet très-difficile à prévenir, 655. On peut beaucoup eſpérer des ſoins méthodiques, 656

Frictions mercurielles, ſont le meilleur reméde pour la guériſon de la maladie vénérienne, 141. Leur adminiſtration prudente met à l'abri de la ſalivation plus qu'aucune autre préparation mercurielle, 144. Détail d'une cure épineuſe opérée par les frictions ſans ſalivation, 145 & *ſuiv.*

Froid actuel par l'application de la glace, recommandé dans les hernies, 258. Cas où il peut être nuiſible ſur une tumeur herniaire, 259. Obſervation à ce ſujet, *ibid.* Précautions eſſentielles pour éviter les mauvais effets de cette tentative, 260

Fumée de tabac, ſoufflée dans les inteſtins, a paſſée pour un ſpécifique contre l'étranglement de l'inteſtin dans une hernie, 268. L'expérience en a bientôt déſabuſé les plus zélés partiſans, 270. Machines pour cette opération, *ibid.* Expériences faites ſur des animaux, quel en a été le réſultat, 271

G.

GARGARISMES : repercuſſifs dans les eſquinancies inflammatoires, cauſent la métaſtaſe ſur le poumon, 440. Obſervation à ce ſujet, 443

Gastrotomie : recherches historiques sur cette opération dans le cas de volvulus, 201. Proposée par Barbette, 206. Plusieurs Auteurs ont cru, d'après Bonet, qu'elle avoit été pratiquée avec succès, 207. Erreur sur ce fait, *ibid.* Détail d'une passion iliaque, où il paroît que cette opération a été faite avec succès, 208. Un seul succès ne peut autoriser à la pratiquer, 209. Sentimens des Auteurs contre cette opération, 205, 210. Objections tirées de l'incertitude de la cause des accidens & de l'équivoque des signes, 211. Observation à ce sujet, 212, 213. Gastrotomie pour le volvulus, faussement comparée à celle qu'on pratique pour l'opération Césarienne : disparité des cas, 214. Voyez *Volvulus.*

Gastrotomie : pratiquée pour la réduction de l'intestin dans une hernie avec étranglement, 311. En quoi cette opération différe de notre maniere d'opérer, 312.

Gibbosité : ses causes, 598. Moyens mal conçus pour la prévenir ou pour la guérir, 601. Description d'une machine qui remplit ces intentions sans inconvénient, 604. Voyez *Epine.*

Glace en masse, ou pilée & mise dans une vessie pour procurer la réduction des tumeurs herniaires, par la vertu repercussive du froid actuel, 258. Inconvéniens de cette application, 259. Comment on peut prévenir les mauvais effets de cette tentative, 260

Gland, qu'on a cru détruit par la gangréne & s'être ensuite regénéré, 94. Observation semblable qui prouve la fausseté de cette prétendue régénération, 95.

H.

Habileté : la vraie habileté d'un Chirurgien consiste dans ses lumieres & dans le jugement, par lequel il fait une juste application de ses connoissances, 282

Hémorrhagie : exemple singulier de cet accident dans l'opération du bec-de-lievre à un adulte, 427. Conséquence utile tirée de ce fait, 428

Hernie avec gangréne : mémoire sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangréne, 164. Dan-

gers du rétreciſſement dans cette conſolidation, 165. Comment on peut l'éviter, *ibid.* Néceſſité d'un diagnoſtic très-précis pour ſe déterminer au parti le plus avantageux, 166. Obſervation ſur une femme qui a ſurvécu vingt-cinq ans à la perte de cinq à ſix pouces d'inteſtin gangréné, 167. Comment l'inteſtin s'eſt réuni, 168. La hernie avec gangréne a été trop ſouvent méconnue, 171. Le Comte d'Orient, oncle de l'Empereur Julien, en eſt mort, en 363. 171

Hernie : mémoire ſur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale, 173. Il conſiſte en un rétreciſſement permanent de l'inteſtin aux endroits étranglés par l'anneau, 174. Il eſt indiqué par la perſévérance des accidens après la réduction : reſſource de la Chirurgie pour éviter ces accidens, en connoître la cauſe & y remédier, 175

Hernie de la veſſie au périnée : ſes ſymptomes, 182. Diagnoſtic, 183. Indications, 184. Conſtruction du bandage convenable dans ce cas, *ibid.* Comparaiſon de ce cas avec les autres exemples connus de hernies de la veſſie, 185

Hernies de l'eſtomac, 188. Doutes d'un célébre Profeſſeur ſur les obſervations, par leſquelles on avoit conſtaté l'exiſtence de cette maladie, 189. Signes diagnoſtics de la hernie de l'eſtomac, 190. Nouvelles obſervations, où l'on décrit diverſes incommodités qui réſultent de ce mal, 191 *& ſuiv.* Le principal moyen curatif conſiſte dans l'application d'un bandage approprié, 197. La maladie peut cauſer une mort lente par le ſeul vice des digeſtions, ſans qu'il ſurvienne d'étranglement, 200

Hernie ventrale, formée par le colon, 198. A cauſé la mort faute d'un bandage contentif, 200

Hernie avec étranglement, connue des anciens Auteurs, 204, 205

Hernies : remarques ſur la différence des cauſes de l'étranglement dans les hernies, 243. Néceſſité des ſignes qui caractériſent ces différences, 244. Signes de l'étranglement par inflammation, & quels ſecours ſont indiqués dans ce cas, 245. Au défaut de ſuccès, l'opération doit être faite ſans délai, 246.

L'étranglement, fur-tout dans les anciennes hernies, a communément pour caufe l'engouement des matieres, 247. Signes qui caractérifent cette efpéce d'étranglement, *ibid.* L'indication pour l'opération n'eft pas urgente dans ce cas, 248. Les remédes extérieurs doivent être différens fuivant la caufe de l'étranglement, *ibid.* Obfervations fur des hernies avec étranglement par l'amas des matieres, 250 & *fuiv.* L'opération fe fait avec fuccès quoique tardivement, 252. La crainte de l'épuifement eft une raifon d'accélérer l'opération dans la hernie par engouement des matieres, 254. Elle fe complique à la fin d'inflammation, & c'eft une raifon de ne pas différer trop long-temps l'opération, 265. Cas qui indiquent l'application des aftringens, 257. De l'ufage des remédes froids, 258. Obfervation à ce fujet, 259. De l'ufage des purgatifs dans la hernie avec étranglement, 261. Raifons contre cet ufage, 262. Principes d'après lefquels on le prefcrit, 263. Cas où il paroît pouvoir être utile, 264. Obfervations fur les bons effets du fel d'epfom pris intérieurement dans la hernie avec étranglement, 265. Ufage de la fumée de tabac, foufflée par l'anus, 268. Situation du malade favorable à réduction de la hernie, 273. Pofition renverfée, la tête en-bas, les pieds en-haut, 274. Avantages de cette pofition, 275. Obfervations fur une hernie avec étranglement qu'on a réduite par l'ufage de différens moyens combinés, 276

Hernies : Réflexions fur l'opération de la hernie, 281. Situation du malade favorable pour l'opérer, 282. Précaution utile, 283. Mauvais préceptes, 284. Incifion de la peau; méthode de la pratiquer, 284. Méthode pour l'incifion du fac herniaire, 285. Préceptes effrayans des Auteurs à cet égard, 286. Preuve-pratique des fauffes idées qu'on avoit conçues fur ce point, 287. Il n'y a ni difficulté réelle ni danger, 288. Controverfe fur l'incifion du fac herniaire, 289. Doit-on réduire les parties étranglées fans ouvrir le fac herniaire, après qu'on a détruit l'étranglement formé par l'anneau, 290. Raifons en faveur de

l'ouverture du ſac, 291, 292. Doit-on préférer la dilatation de l'anneau à ſon inciſion, 295. Examen de la prétendue analogie entre la dilatation de l'anneau dans l'opération dans la hernie, & celle du col de la veſſie dans l'opération de la taille, 295. L'avantage qu'on ſe promettroit de la dilatation de l'anneau pour prévenir la rechûte des parties eſt chimérique, 296. Néceſſité d'inciſer l'anneau & le ſac herniaire à l'endroit de l'étranglement, 297. Méthode de faire le débridement de la maniere la plus ſimple & la plus sûre, 298. La réduction du ſac herniaire eſt impoſſible, 299. Opinion ſur cette réduction, 300. Etat du ſac herniaire, toujours adhérent aux parties circonvoiſines par une continuité de ſubſtance, 301. Texte de M. le Dran, 302. Obſervation d'Ambroiſe Paré, 303. La conſéquence de tous ces faits eſt qu'on ne peut réduire le ſac herniaire, 304. Origine de la fauſſe doctrine qui admet la poſſibilité de cette réduction, 305. La perſévérance des accidens après la réduction a induit en erreur : obſervation mal faite à ce ſujet, & qui eſt la baſe de la plus mauvaiſe théorie, 306. Comment ſe fait la réduction des parties, 307. Impoſſibilité démontrée de réduire le ſac herniaire, par l'examen même des circonſtances de fait dans lequel on a cru avoir fait cette réduction, 308. Utilité des purgatifs après la réduction des parties étranglées, 309. Opération de Pigray, 311. En quoi elle différe de notre méthode d'opérer, 312. Très-défectueuſe, malgré l'approbation de quelques Auteurs modernes, 313. Obſervation ſur l'impoſſibilité de réduire l'inteſtin ſans adhérence, dans l'opération faite à un homme fort replet, 316. Appareil & bandage convenable après l'opération, 318

Hiſtoire de l'opération de la bronchotomie, 460. Voyez *Bronchotomie.*

Humerus : mémoire ſur la fracture du col de l'humerus, 514. Voyez *Fracture.*

I.

Incisions méthodiquement faites dans les playes d'armes à feu, préviennent les accidens les plus fâcheux, 11.

Ce n'eſt jamais ce que le Chirurgien coupe avec prudence & raiſon qui fait la difficulté de la guériſon, 14. Les inciſions doivent être dirigées pour le libre écoulement des matieres, *ib.* L'utilité des contre-ouvertures tant pour l'extraction des corps étrangers que pour éviter le croupiſſement des matieres, peut être prévue dès le premier panſement, 15. Comment les inciſions doivent être pratiquées ſur les os fracturés, *ibid.* Utilité des grandes & profondes inciſions dans les fracas d'os, 16

Inertie des ſolides ; effet de la commotion dans les playes par armes à feu, & quelles en ſont les ſuites fâcheuſes, 5

Injections par l'ouverture naturelle du ſinus maxillaire, propoſées par la guériſon des maladies de cette cavité, 357. Voyez *Sinus maxillaire.*

Inoculation de la petite vérole : exemple pris de ce qui ſe paſſe dans les playes faites pour l'inſertion de la matiere varioleuſe, 112

L.

Langue qu'on a cru en partie détruite par l'ulcération des puſtules de la petite vérole, & s'être régénérée, 96. Explication de ce phénomene ſans avoir recours à la régénération, démontrée impoſſible, *ibid.*

Ligature de l'épiploon, quelles en ſont les ſuites dangereuſes, 315

Luxation : mémoire ſur la luxation des côtes, 573. Opinions des Auteurs ſur cette maladie, ſes différences & les ſignes qu'elle préſente, *ibid. & ſuiv.* Ne ſont d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes, 578. Les ſignes qu'ils donnent ſont très-fautifs, *ibid.* Leur langage n'eſt pas celui de l'expérience, 579. Diſcuſſion de la doctrine reçue ſur la luxation des côtes, 580. Détails anatomiques ſur les côtes, 581 *& ſuiv.* Les côtes peuvent ſe luxer, 584. Les unes plus facilement que les autres, 585. Elles doivent être frappées par une cauſe très-puiſſante & dans une partie déterminée, 586. Le déplacement eſt toujours en dedans, & ne peut être que très-petit, 587. Quels en ſont les ſignes, *ibid.* Indications curatives de cette luxation, & moyens de les remplir, 588. Obſervation ſur

une luxation des côtes, *ibid. & suiv.* Prise d'abord pour une fracture, 589. Un seul & même procédé réduit & fixe la côte luxée, 595

M.

Maigreur & épuisement des malades peut être, en certains cas, un obstacle à la consolidation des playes, 129

Médicamens préjudiciables à la guérison des playes qui suppurent, 64

Mercure, est le vrai spécifique de la vérole, 141. On a cru faussement qu'il convenoit qu'il excitât le flux de bouche pour être efficace, 142. Sa maniere d'agir par une opération lente, 144. On a cru mal-à-propos qu'il étoit ennemi des nerfs, *ibid.*

Mercure crud : son usage intérieur en différentes maladies des intestins, 234. Bons effets de ce reméde, & circonspection avec laquelle il en faut user, *ibid.*

Métastases : sont ordinaires dans l'esquinancie inflammatoire, 430. Peuvent être un effet de la saignée du pied, *ibid.* Comment cette saignée peut avoir des suites si funestes, 433. Les gargarismes repercussifs produisent le même effet, 440. Doutes sur la fréquence de la métastase dans le cas d'esquinancie inflammatoire, 457, 458

Muscles : saillie des muscles, accident fâcheux dans les playes d'armes à feu, causé par la mauvaise maniere de faire les incisions, 12. La vraie méthode évite cet inconvénient, & prévient tous les désordres qui sont l'effet ordinaire de ces sortes de playes, *ibid.*

N.

Nature (la) se suffit presqu'entiérement à elle-même pour la guérison des playes avec perte de substance, 64

Nerfs : accidens auxquels ils sont sujets par l'impression du mercure, 144. Comment ce minéral bien administré peut guérir les obstructions des nerfs, *ibid.*

Noyés : la bronchotomie proposée comme un secours, ne leur est pas convenable, 497

O.

Opération de Ramdohr, pour la réunion de l'intestin divisé,

divisé, 176. Idées pour la perfection de cette opération, 177

Opérations dangereuses ne doivent pas être hasardées légérement, 201

Os : leur structure organique, 81. La suppuration produit le rapprochement des lames osseuses écartées par le gonflement qui l'avoit précédée, 82. Os qui suppurent paroissent couverts d'une substance carniforme, 90. Voyez *Bourgeons charnus*. Os totalement détruits dans une grande étendue, peuvent être remplacés par une nouvelle substance, 105

Ostéo-stéatome, qui attaquoit le sinus maxillaire, 383. Maladie méconnue & maltraitée, 384

P.

Pansemens des playes avec perte de substance par la simple charpie seche, 65, 67. Méthode qu'il faut suivre dans cet usage, 69. Les pansemens doivent être plus ou moins fréquens suivant l'abondance de la suppuration, 71. L'amas de la matiere purulente abbreuve & relâche trop les chairs, *ibid.*

Paralléle des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne ; sujet d'un livre nouveau très-estimé, 141

Paralysie de cause vénérienne ; observation sur la cure qui en a été faite, 141

Parties du corps humain ; leur division en spermatiques & en sanguines, 110. Application de cette division à la pratique, dans le systême de la régénération des chairs aux playes avec perte de substance, *ibid.*

Passion iliaque : ce que c'est, 202. Peut être l'effet d'un grand nombre de causes différentes, 203. Praxagore donnoit hardiment des vomitifs dans cette maladie, *ibid.* Nicolas Pison a adopté cette pratique en certaines circonstances, 204. Passion iliaque produite par le volvulus ou l'intussusception d'un intestin ; plusieurs observations sur ce sujet. Voyez *Volvulus*. L'obturation simple du canal intestinal cause la passion iliaque, 225. Est l'effet d'une constipation opiniâtre, 226. Ou du rétrecissement des tuniques qui interceptent le passage des matieres, *ibid.* Observation où le resserrement du

rectum a causé cette maladie, 227. Elle a été la suite d'une tumeur squirrheuse entre les tuniques d'un intestin, 229. La diversité des causes & le défaut des signes propres & univoques, montrent les bornes de la science médicinale sur ce point de l'art, 230. Passion iliaque, effet de l'étranglement d'une portion d'intestin par une bride, 235. Nouvelles observations à ce sujet, 236 *& suiv.* Secours indiqués pour combattre ce mal suivant les indications les plus urgentes, dans le cas où elle est primitivement inflammatoire, 240. Moyens qui conviennent lorsque l'engouement des matieres est le premier symptome, 241

Peau : sa souplesse & son extensibilité lui font éluder l'action d'un boulet qui brise les parties molles & dures, sans l'entamer, 29. Cet effet est une source de phénomenes, dont la considération est importante dans la pratique, 30. La résistance de la peau peut détourner une balle de la ligne directe, & la faire contourner dans l'épaisseur des parties, 33

Playes par armes à feu : mémoire sur leur traitement, 1. Tableau des désordres produits par un boulet qui a emporté totalement un membre, 3. Regles de pratique dans ce cas, 4. Raisons qui les ont établies, 5. La commotion & ses effets sont la principale cause du défaut de succès des opérations, *ibid.* Elle produit la stupeur & l'inertie des solides, qui détruisent l'action vitale, 5. La division des parties molles & le fracas des os, sont moins fâcheux que la commotion, 6. Principes généraux sur le traitement des playes d'armes à feu, 10. Indications qu'elles présentent dans l'état le plus simple, 11. Des incisions méthodiques préviennent tous les accidens, *ibid.* Méthode du pansement, 13, 15. Recherche des corps étrangers, 14, 15. Utilité d'un traitement intérieur, semblable à celui des fiévres putrides, 16. Possibilité d'une cure prophylactique, contre la dépravation consécutive des humeurs, 17. Bons effets du quinquina, 18. Remédes extérieurs recommandés, 19. Leur application soumise à des indications différentes qu'il faut

discerner, *ibid.* Tumeur formée par l'écrasement des parties molles sans altération à la peau, 19. Signes pathognomoniques de cette espéce de blessure, *ibid.* Nécessité de faire promptement ouverture dans ce cas, 20. Mémoire sur quelques particularités concernant les playes d'armes à feu, qu'on attribue faussement au contact de l'air, 22; & sur le changement de direction des balles, suivant la résistance des parties qu'elles frappent obliquement, 32. Utilité de cette connoissance dans la recherche des corps étrangers, 34. Observations qui prouvent que la balle ne chemine pas toujours en droite ligne, lorsqu'elle traverse les cavités du corps ou l'épaisseur des membres, 32 *& suiv.* Playe de poitrine non pénétrante où la balle a parcouru demi-circulairement une grande étendue dans l'épaisseur des parties contenantes, 34. Playe du bas-ventre où la résistance des parties molles a changé la direction de la balle, qui a eu assez de force pour fracturer ensuite l'os des isles, 36. Inductions pratiques d'après ces faits, 39. Observation sur une playe avec fracture au condyle du fémur, 57. Comment se fait la consolidation du trajet de la balle, 93, 122

Playe à la gorge par arme à feu, 476. Par instrumens piquans & tranchans, 478, 480

Playes avec perte de substance : remarques sur leur traitement, 63. On a cru qu'elles présentoient différentes indications suivant leur état dans les diverses périodes qu'elles parcourent, *ibidem.* Peuvent être conduites à une parfaite guérison par un seul médicament, 64. Les remédes y sont nuisibles, 65. Il faut distinguer soigneusement le déchirement d'avec la meurtrissure : observation à ce sujet, 72. Il ne se fait point de régénération dans les playes avec perte de substance, 74. Quand elles forment une cavité, on peut les réunir par l'approximation de leurs parois & les guérir par l'agglutination qui s'en fera, 92, 93. Observation sur quelques cas particuliers où il se fait une sorte de réparation de substance par le retour de l'embonpoint ou

par l'accroiſſement général, 98

Playes du cerveau avec perte de ſubſtance, 103. Playes des membranes, 104

Playes avec perte de ſubſtance : mémoire ſur leur conſolidation, 106. Il ne s'y fait aucune reproduction des ſubſtances détruites, *ibid.* Hippocrate enſeigne que la réparation n'a pas lieu, 107. Examen de ſa doctrine, 108. Expoſition de celle de Galien, 109. Marche de la nature dans tous les temps, 113. Il n'y a ni réparation ni reproduction de la ſubſtance détruite, 114. Playes pénétrantes dans l'eſtomac dont les bords ſe ſont conſolidés ſur eux-mêmes, en laiſſant une ouverture qui conduit dans ce viſcére, 124, 125. Expoſition de l'hypothéſe qui admet dans le vuide des playes la métamorphoſe des ſucs nourriciers en nouvelles chairs, 126. A cette idée ridicule a ſuccédé l'opinion du développement & de l'extenſion des vaiſſeaux, 127. Faits & raiſons qui détruiſent cette opinion, *ibid.* & 128. Idée ſuccincte du traitement des playes avec perte de ſubſtance, ſuivant les diverſes indications, 135. Comment ſe guérit celle qui eſt produite par l'amputation de la cuiſſe, 138

Playe : premier principe de l'art de réunir les playes, 403. Dans quelles vues on a pratiqué les ſutures, *ibid.* Les motifs qui ont fait admettre ces moyens de réunion ne ſont pas raiſonnables, 404

Poumon : ce viſcére eſt l'organe de la ſanguification, 456. Comment eſt ſuffoqué par le ſang, lorſque la reſpiration n'eſt pas libre dans l'eſquinancie, 457

Purgatifs : Comment leur uſage peut être utile à la formation des cicatrices, 128. Leur uſage dans certaines hernies avec étranglement, 261. Raiſons contre leur adminiſtration, 262. Principes dans leſquels on les preſcrit, 263. Cas où ils peuvent être utiles, 264. Obſervations ſur les bons effets du ſel d'epſom, 265. Utilité des purgatifs après la réduction des parties par l'opération, 309

Pus : ſes qualités dépendent de l'état des chairs qui le fourniſſent, 89. Preuves tirées de l'action des médicamens, 90. Voyez *Bourgeons*

charnus. Pus louable, sa nature, 131. Il est fourni par l'action organique des vaisseaux de la partie, 133. Il coule tant qu'il y a solution de continuité, 134

Q.

Quinquina : bons effets de ce médicament dans le traitement des playes d'armes à feu, & en quelles circonstances, 18

R.

Réduction : régles de prudence à suivre dans les tentatives de réduction des hernies, 246. Les remédes extérieurs doivent être variés suivant la diversité des causes de l'étranglement, 248. Réduction du sac herniaire; objet de discussion, 299. Voyez *Luxation* & *Fracture*.

Régénération des chairs : il ne s'en fait point dans les playes & dans les ulcéres avec perte de substance, 74. Opinions sur le méchanisme de cette prétendue régénération, *ibid.* Peu conformes aux loix de la nature, 75. Elle suit une voie opposée, 76. Exemples qui indiquent la marche de la nature, 76, 77. La régénération des chairs seroit un obstacle à la cicatrisation, 78. L'affaissement des vaisseaux fait disparoître le vuide des playes avec perte de substance, 79. Causes de cet affaissement, *ibid.* Quels en sont les effets, 80. Objections contre la nouvelle doctrine, 84. Examen critique de quelques observations qui ont paru démontrer la régénération de certaines parties, 94. Exemple tiré de l'économie végétale qu'on a cru favorable à l'opération de la régénération des chairs dans les playes, 101. Réfutation des conséquences qu'on en tire, 102, 103. La reproduction des substances osseuses ne prouve pas la régénération des chairs, 105. Impossibilité de la reproduction des parties admise d'après le texte précis d'Hippocrate & de ses Commentateurs anciens & modernes, 108, 109. Boerhaave a admis la régénération de la substance détruite, 115. Les commentaires de M. van Swieten restreignent beaucoup cette assertion, 116. La régénération est une erreur en théorie, dont la source est dans

l'erreur des sens, 121. La régénération n'a pas même lieu dans les végétaux ; la perte de substance y est irréparable, 130

Regime exact : comment contribue à la formation de la cicatrice, 128, 129

Régime sévere : cas où il est à craindre dans les hernies avec gangréne, 169

Remédes : s'il vaut mieux tenter un reméde douteux que de n'en point faire ? question très-délicate dont l'affirmative peut être fort dangereuse, 201

Respiration : nécessité du libre exercice de cette fonction, 455. Comment peut être lesée, *ibid.* Ses utilités, *ibid.*

Rétraction des muscles ; ses inconvéniens dans l'amputation de la cuisse & moyens de la prévenir, 40. Observation sur l'inégalité de la rétraction des parties dans la circonférence du moignon, 45. La peau suit le sort des muscles qu'elle recouvre, 47. La rétraction n'a pas lieu dans toutes les amputations, 49. Circonstances d'où elle dépend, 51 & *suiv.* Voyez *Amputation.*

Réunion des playes, est l'objet de l'art ; & la nature en fait la consolidation par le suc nourricier qui conglutine les levres de la playe réunie, 107

S.

SAC HERNIAIRE : méthode de l'inciser dans l'opération du bubonocéle, 285. Controverse sur l'ouverture du sac herniaire, 289. Voyez *Hernie.* Réduction du sac herniaire, autre objet de discussion, 299

Saignées, indiquées dans l'esquinancie inflammatoire, 429. Celle du pied peut occasionner des métastases dangereuses, 430. La reitération des saignées peut être abusive, *ib.* Observations contre l'usage de la saignée du pied dans l'esquinancie, 432. Comment elle peut produire la métastase sur le poumon, 433 ; & sur le foye, 434. Les Anciens n'avoient point recours à la saignée du pied, si ce n'est dans quelques circonstances particulieres, *ibid.* Belle doctrine d'Alexandre de Tralles, Chirurgien du sixieme siecle, 435. Saignée des veines sublinguales, 439. Faite prématurément est dangereuse suivant Lanfranc, dont la doctrine a été adop-

tée par Tulpius & par M. van Swieten, *ibid.* La saignée des veines jugulaires a tous les avantages de celle des ranules, 440

Saignée (la) est un secours essentiel dans l'étranglement d'une hernie par inflammation, 245. Cas où elle ne convient point, 248

Salivation, est un effet accidentel du mercure qu'on doit tâcher d'éviter, 143. inutilité & inconvéniens de cette excrétion, 144

Sang, fournit immédiatement dans les playes récentes le suc qui en conglutine les parois, 82

Sarcotiques : médicamens que les Auteurs ont cru incarnatifs & favoriser la régénération des chairs : ce sont de simples dessicatifs, 137

Scrotum détruit par la gangréne & qu'on a cru s'être régénéré, 96. Observation qui prouve contre la régénération, 97

Seton : son usage recommandé dans le traitement des playes par armes à feu, 13. Blâmé sans raison par quelques Chirurgiens, *ibid.*

Sinus maxillaire : précis d'observations sur les maladies de cette cavité, 329. Structure du sinus, 330. Ecoulement muqueux du sinus, pris pour des suppurations, 331. Observations d'Higmor & de Platner sur ce sujet, 332. Suppuration & carie du sinus, 333. Signes de ces affections contre nature, 334. Nécessité d'en saisir le caractére distinctif, 335. Accidens de la suppuration du sinus, 336. L'indication principale est d'évacuer le pus, 337. Dracke premier inventeur d'une méthode de guérir les dépôts du sinus maxillaire, attribuée aussi à Meibomius, *ibid.* En quoi consiste cette méthode décrite par Cowper, 338. L'extraction d'une ou de plusieurs dents, & la perforation de l'alvéole, font l'essentiel de toutes ces méthodes, 341. Dent qu'il faut tirer par préférence, 342, 343. Observations sur plusieurs altérations de l'os maxillaire, 345. Nécessité d'une contre-ouverture, 346. Usage d'une cannule pour tenir l'ouverture dilatée, 347. Observation sur une longue suppuration dans le sinus, *ibidem.* Autre, sur une fistule à la joue, guérie par l'ouverture inférieure du sinus, 349.

Méthode proposée par M. Lamorier, 351. Observation de cet Auteur, 352. Sur un écartement du sinus maxillaire par un amas de matieres, 355. Méthode proposée pour guérir les maladies du sinus au moyen des injections par l'ouverture naturelle, 357. Jugement de l'Académie sur cette méthode, 359. Lorsqu'il y a un vice particulier, la maladie exige l'administration des spécifiques propres à la combattre & à la détruire, 361. Le traitement doit être varié à raison des complications locales, 362. Observation sur un dépôt avec ramollissement des os, 363. Sur une carie considérable, 367, 368

Situation : favorable à la réducduction des hernies, 273, 274. Situation du malade pour l'opération de la hernie, 282

Sternum : fractures de cet os indiquent l'opération du trépan, 545. Ainsi que les caries, 558. *& suiv.* Voyez *Trépan.*

Sublimé corrosif : mémoire sur l'usage de ce reméde, 153. Ses pernicieux effets dans l'usage extérieur, 154 *& suiv.* Preuves des effets nuisibles du sublimé corrosif pris intérieurement, 169

Substance perdue : dans les playes ne se régénére pas, 74

Suc nourricier, est le *gluten* qui colle les parties divisées contre l'ordre naturel, & qui forme la cicatrice, 82

Suppuratifs, produisent dans le second temps des playes le dégorgement des sucs qui embarrassent les vaisseaux enflammés, 63. La suppuration est un effet de la nature, & dans les playes avec perte de substance les suppuratifs sont souvent plus nuisibles que profitables, 65. Observations sur leurs mauvais effets, 66. Effets des remédes gras & onctueux sur des chairs saines, 68. Cas où ils conviennent, 69. Sur-tout dans les playes avec meurtrissure, tels que les morsures d'animaux, 71. Suivant quelles indications les suppuratifs sont employés dans le traitement des playes, 135. Leur usage doit être borné à très-peu de jours, d'après l'autorité des anciens Praticiens, *ibid.*

Suppuration : l'affaissement qu'elle opére est visible jusque sur les os, 81. Celle des playes regardée comme une simple

simple humorrhagie, 87. Fausse doctrine sur la suppuration distinguée en préparante & en régénérante, 131. La suppuration louable est une vraie humorrhagie, *ibid.* Voyez *Pus.*

Suppuration du testicule : observations & régles de conduite dans ce cas, 323

Suppuration dans le sinus maxillaire, se guérit par l'extraction d'une dent, 379. Et par la liberté du cours des matieres à la partie déclive du sinus, 282

Suture entortillée : ce que c'est, 386. Proposée pour le bec-de-lievre, *ibid.* Proscrite de tout temps du bec-de-lievre sans perte de substance, 388

Sutures : contraires au principe fondamental de l'art de réunir les playes, 404

Stupeur des solides : effet de la commotion dans les playes d'armes à feu; quelles en sont les suites fâcheuses, 5

T.

Taxis : attrectation ou maniement méthodique d'une tumeur herniaire pour faire la réduction des parties qu'elle contient, 249. Nécessité d'en réitérer les tentatives, 250. Méthode du taxis, 256. Ne doit pas être tentée sans raison, 275. Voyez *Hernie & Réduction.*

Tentes : discussion sur leur usage dans le pansement de l'opération de la hernie; 319. On doit les supprimer, 320. Inconvéniens du spica, *ibid.* Bandage plus commode, 321

Testicules : observation sur la suppuration de la membrane propre de ces organes, 323. Blessés par armes à feu, 325. Contusion par un coup de pied de cheval, 327

Topiques, recommandés par Aretée dans l'esquinancie, afin d'attirer l'humeur en dehors, 431

Tourniquet, est un obstacle à la rétraction primitive des chairs dans l'amputation de la cuisse, 58. Sa construction, & où il faut l'appliquer pour éviter l'inconvénient de la constriction circulaire, 61

Trachée artére : mémoire sur les corps étrangers de ce conduit, 513

Trépan : mémoire sur l'opération du trépan au sternum, 545. Indiqué dans le cas de fracture; observation à ce sujet, *ibid.* Parallele entre la fracture du sternum & celle du crâne, 548. Prognostic

de la fracture du sternum, 549. Observation sur une fracture du sternum, où le trépan étoit indiqué, 550. Cas où l'opération a été faite avec succès, 551. Elle est indiquée dans l'abscès du médiastin, 552. Et y a été pratiquée avec succès, 553. Cas où il faut s'abstenir de trépaner, 557. Voyez *Abscès.* La carie du sternum exige l'opération du trépan, 558. Galien l'a pratiquée; son Observation à ce sujet, 559. Autres Observations du même genre, 560. Observations confirmatives, 561. Caries compliquées de virus vénérien, 563. Observation sur une carie du sternum guérie sans trépan, & où cette opération étoit indiquée, 569. Observation sur un cas pareil où le malade est mort faute de cette opération, 571

Tumeur d'un genre particulier dans les playes d'armes à feu, 19. Obligation de l'ouvrir sans délai, 20

V.

Ventouses, recommandées dans l'esquinancie pour attirer l'humeur morbifique vers le dehors, 432, 435. Observation sur les bons effets de ce secours, 444

Vessie : nouvelles observations sur les hernies de ce viscére, 181

Volvulus ou intussusception d'un intestin, considéré par rapport à l'opération de la gastrotomie, 201. Le volvulus est la cause la moins ordinaire de la passion iliaque, 203. Et est très-difficile à reconnoître, *ibid.* Symptomes de cette maladie; remédes indiqués, & opération proposée par Barbette, 206. Plusieurs Auteurs ont cru voir dans un fait de pratique rapporté par Bonet, que la gastrotomie avoit été pratiquée avec succès, 207. Réserve dans le jugement qu'on en doit porter, *ibid.* Symptomes du volvulus dans un cas particulier, 215. Secours administrés, 216. Terminaison du mal par la séparation spontanée & la sortie de vingt-trois pouces de l'intestin colon, qui formoient l'invagination, 217. Conséquences tirées de ce fait contre la gastrotomie, 218. Seconde observation sur les accidens d'un volvulus, 219. Le malade a rendu par bas vingt-neuf pouces d'intestin, 220.

Raisonnement contre la gastrotomie d'après ce fait, 221. Troisieme observation sur pareille maladie, dans laquelle tout le cœcum avec six pouces du colon & autant de l'ileon ont été rendus par la voye des selles, *ibid.* Ce qui prouve le pouvoir de la nature & la témérité de l'opération, proposée par Barbette, 222. Le projet seul fait frémir, 223. Quatrieme observation sur une invagination qui se présentoit comme un renversement de l'intestin rectum, *ibid.* Description de l'état des parties à l'ouverture du cadavre, 224. Cinquieme observation sur une invagination semblable, 225. Sixieme observation qui prouve que le marasme a été l'effet d'une pareille maladie, laquelle ne causoit que des coliques violentes habituelles, *ibid.* L'incertude des signes & du siege de la maladie, ne permet pas de tenter une opération qui pourroit avoir les suites les plus funestes, 231. Observation qui paroît établir une exception, 232. Quelle opération auroit été convenable, 233. Observations faites à l'ouverture de sujets morts de cette maladie, 240, 241

Ulcéres : leur guérison ne s'opére pas par la régénération des chairs, 74

Fin de la Table des Matieres.

Le Privilege ſe trouve à la fin du troiſieme Volume des Mémoires de l'Académie.